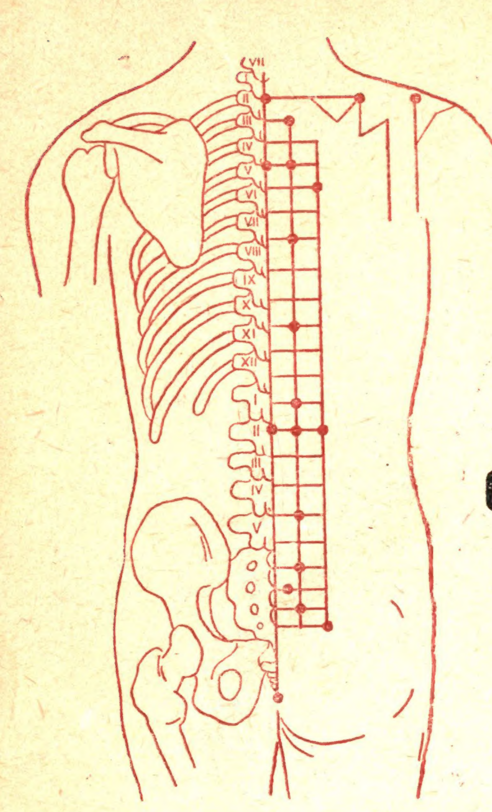


ТОЧЕЧНЫЙ МАССАЖ ПРИ ОСТЕОХОНДРОЗЕ ПОЗВОНОЧНИКА

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Пермь
1988

ПЕРМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ПЕРМСКИЙ ОБЛАСТНОЙ СОВЕТ
ПО УПРАВЛЕНИЮ КУРОРТАМИ ПРОФСОЮЗОВ
ОРДЕНА «ЗНАК ПОЧЕТА»
ОБЪЕДИНЕНИЕ САНАТОРНО-КУРОРТНЫХ
УЧРЕЖДЕНИЙ КУРОРТА УСТЬ-КАЧКА

ТОЧЕЧНЫЙ МАССАЖ ПРИ ОСТЕОХОНДРОЗЕ ПОЗВОНОЧНИКА

(Методические рекомендации)

ПЕРМЬ 1988

Печатается по решению методического совета
базового курорта «Усть-Качка»

Авторы-составители:
доктор медицинских наук, профессор **Шутов А. А.**,
кандидат медицинских наук, доцент **Гейхман К. Л.**,
главный врач объединения санаторно-курортных учреждений ордена «Знак Почета» курорта «Усть-Качка» **Сидоров В. В.**

Ответственный за выпуск
зам. главного врача по организационно-методической и научной работе, заслуженный врач РСФСР, кандидат медицинских наук **Гайдаш Г. Я.**

Технический редактор Говязин В. П.

ЛБ30018. 04. 05. 1988. Тираж 20 000 экз. Цена 1 руб.

614001 Пермь, Коммунистическая, 57, типография № 2. Зак 339.

I. ВВЕДЕНИЕ

Заболевания периферической нервной системы, среди которых наибольший удельный вес составляют неврологические, ортопедические и другие проявления декомпенсированного остеохондроза позвоночника, относятся к самым распространенным болезням современного человека. Половина больных, обращающихся в поликлинику на прием к неврологу, страдают этим заболеванием. Эти больные дают наибольшую временную нетрудоспособность по неврологической патологии, которая уступает только временной нетрудоспособности вследствие острых инфекционных заболеваний — гриппа и ангины. Заболевание нередко заканчивается инвалидизацией больных. Лечение болезненных проявлений остеохондроза позвоночника, обозначаемых обычно понятием «радикулит», является трудной задачей. Для этого применяется большой арсенал медикаментозных средств и физиобальнеологических методов. Но среди многочисленных методик и приемов особое место занимает так называемая мануальная терапия, разновидностью которой является точечный массаж.

Настоящие рекомендации предназначены не только для врачей, но и для больных остеохондрозом, а также для лиц, входящих в группу риска по этому заболеванию. Они освещают основы теории и техники выполнения приемов точечного массажа — эффективного, практически лишенного противопоказаний и неблагоприятных побочных явлений, относительно простого и доступного каждому метода лечения. Этот метод одинаково пригоден в больничных, домашних и амбулаторных, включая санаторно-курортные, условиях. Приемы точечного массажа могут эффективно служить и профилактической цели: их своевременное применение при предвестниках обострения «радикулита» способно предотвратить развитие заболевания. Следует только пожелать проявить известную настойчивость в овладении техникой метода и терпения в его систематическом применении.

2. КЛИНИКО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ МАССАЖА ПРИ ОСТЕОХОНДРОЗЕ ПОЗВОНОЧНИКА

Остеохондроз позвоночника относится к одной из самых распространенных форм хронической патологии человека. Сущность его заключается в развитии дегенеративно-дистрофического процесса в тканях позвоночного столба. Этот процесс обычно начинается с элементов межпозвонкового диска, постепенно распространяется на связочный аппарат, мышцы и суставы позвоночника, на хрящевые и костные структуры тел позвонков. В силу сочетания различных причин (генетических, заболеваний внутренних органов, аллергии, макро- и микротравматизации, гипокинезии и других причин) в тканях позвоночника в любом возрасте человека возникают и, как правило, прогрессируют процессы их перерождения, сопровождающиеся распадом, разрушением структуры диска, утолщением, а затем и уплотнением, фиброзом связочного аппарата и суставных тканей, «разрастанием» анормального костного вещества. Некоторое время этот процесс себя ничем не проявляет, что характеризует асимптомную, компенсированную стадию патологического процесса. Декомпенсация, обострение и проявление заболевания обычно связывается с подъемом тяжести, неловким движением, переохлаждением и другими моментами, которые являются, естественно, не причинами, а провоцирующими факторами болезни.

Клинические симптомы остеохондроза проявляются в виде двух симптомокомплексов (синдромов) — компрессионного и рефлекторного. Первая группа симптомов заболевания обусловлена тем, что дегенеративно-измененные ткани позвоночника (чаще всего разрушающийся межпозвонковый диск или утолщенные связки) механическим путем, непосредственно раздражают или сдавливают проходящие в тесной близости от них — в межпозвонковых отверстиях — нервные корешки. В результате этого сдавления (компрессии) возникают известные симптомы так называемого радикулита (пояснично-крестцового, грудного, шейного). Главными проявлениями заболевания выступают симптомы со стороны позвоночника: боли, искривление, ограничение движений, напряжение расположенных возле него мышц. Определяются признаки поражения отдельных корешков.

Однако радикулиты, как результат прямой компрессии, сдавления нервных корешков составляют очень небольшую часть среди многочисленных и разнообразных проявлений остеохондроза позвоночника. Лечатся они соблюдением режима покоя (иммобилизации), применением сухого тепла, физиотерапии, растяжением (в частности, подводном) позвоночника и в случаях с затяжным течением — оперативным способом.

Самую большую группу патологических состояний, обусловленных остеохондрозом, составляют так называемые рефлекторные (ирритативные, отраженные, реперкуссионные) симптомы заболевания. При этих проявлениях остеохондроза дегенеративно измененные ткани позвоночного столба, чрезвычайно богато иннервируемые, становятся мощным рецепторным полем, местом, источником патологической, в частности, болевой импульсации. Они, как доноры, отдают от себя, распространяют болевые импульсы, поток которых достигает различных тканей, иннервационно связанных с позвоночными сегментами. Этими тканями являются мышцы, суставы, сухожилия, связки, сосуды. Они находятся на отдалении, иногда очень большом, от позвоночника, но воспринимают болевую импульсацию из его элементов. Поэтому эти экстравертебральные (внепозвоночные) ткани называют иногда тканями (органами) — реципиентами. Так как остеохондроз может развиваться в любом отделе позвоночника — на поясничном, грудном, шейном уровне, — то в зависимости от локализации процесса в позвоночнике на него «откликаются» разные ткани — реципиенты: ткани шеи, плечевого пояса, рук — при шейном остеохондрозе; грудной клетки, включая лопатки, ребра, особенно их хрящевые отделы — при грудном остеохондрозе; ткани таза и нижних конечностей — при поясничном остеохондрозе.

Каждая ткань реагирует на ирритацию (раздражение) посвоему, в зависимости от ее анатомо-физиологических особенностей. Однако в принципе реакция всех тканей на бомбардировку их болевыми разрядами однотипна и включает в себя две последовательные фазы (стадии). В первой — болевой (алгической) фазе или в фазе функциональных изменений результатом раздражающего влияния импульсации выступает рефлекторный (местный — тканевой, органный) спазм мелких сосудов — капилляров. Спастическое сокращение капилляров ведет к нарушению кровообращения ткани, к ее ишемии. Это проявляется болями в отреагированных тканях — в суставах, сухожилиях, связках, мышцах — и нарушением их функции. Мышцы, кроме того, реагируют также спазмом, ограниченным гипертонусом, который вызывает еще большее сдавление капилляров и, следовательно, усугубляет ишемию.

Если первая стадия продолжается длительное время, то в результате вазомоторной (сосудистой) и мышечно-тонической дисфункции первая стадия постепенно переходит во вторую —

дистрофическую, органическую. В тканях развиваются отчетливые дегенеративно-дистрофические изменения. Особенно рано и часто страдают мышцы в местах их перехода в сухожилия, а также так называемые сухожильно-периартикулярные (околосуставные) ткани — структуры с изначально низким уровнем кровообращения и обмена веществ (брадитрофные ткани). Ввиду сравнительно скудного кровоснабжения этих структур в них образуются очаги перерождения, распада, некроза, в которых нередко формируются обызвествления (кальцинаты). Тонически напряженные мышцы также начинают перерождаться, в них появляются различной степени уплотнения и различной величины и плотности очень болезненные узлы-узелки (миогелозы). Наличие этих образований с несомненностью свидетельствует о второй, органической стадии развития рефлекторных проявлений остеохондроза.

Характерной особенностью обеих стадий является разное сочетание их с вертебральным синдромом. Первая стадия рефлекторных синдромов остеохондроза обычно сочетается и протекает параллельно с вертебральным синдромом, обусловлена им и зависит от него. Вторая стадия реакции тканей на болевую импульсацию из позвоночника уже, как правило, автономна, независима от состояния процесса в позвоночнике, в частности от болевого синдрома в нем. Часто наблюдается парадоксальное, на первый взгляд, явление: болей в позвоночнике, сколиоза и даже ограничения движения в позвоночнике уже нет, а отраженные симптомы в виде нарушения функций и болей сосредоточились в тканях, значительно отдаленных от него, например, в ноге. Недаром существует выражение «радикулит со временем уходит в землю». Патологический процесс действительно перемещается за пределы позвоночника, располагается далеко экстравертебрально и начинает существовать в указанных тканях самостоятельно, независимо от патологического состояния в позвоночнике, развиваться по своим законам. Он может обостряться под влиянием различных провоцирующих факторов (длительное стояние в неудобной позе, физическое перенапряжение, переохлаждение, психоэмоциональный стресс и др.). Эти внепозвоночные, отраженные по своему происхождению симптомы, становятся причиной длительных болей, атрофий тканей, например, мышц, дистрофического поражения суставов, спастического состояния сосудов конечностей, что сопровождается нарушением двигательной функции и утратой трудоспособности.

Лечение мышечно-дистонических и нейродистрофических синдромов остеохондроза должно проводиться с учетом стадии патологического процесса. В начальном периоде (первая стадия рефлекторных проявлений) главным в терапии является воздействие на позвоночник — источник патологической импульсации. С этой целью применяют иммобилизацию (ворот-

ники, корсеты, пояса) позвоночника, электрофорез противоболевых веществ, диадинамические и иные токи, сухое тепло, обезболивающие втирания. С затиханием болевых явлений в позвоночнике, как правило, самостоятельно регрессируют и зависимые от них в этой стадии отраженные, еще функциональные вазомоторные и мышечнодистонические проявления на отдалении.

В случаях формирования стойких нейродистрофических синдромов (вторая стадия) с чертами автономного, хронически рецидивирующего или прогрессирующего процесса, терапия, направленная на дегенеративно-дистрофически измененный позвоночник, оказывается зачастую малоперспективной. В этой стадии первостепенное значение приобретают методы местного воздействия на измененные ткани. Недаром утверждается, что лечат обычно не сам остеохондроз, а его многочисленные ирритации. С этой целью показана терапия, направленная на ликвидацию микроциркуляторных (препараты типа компламина), обменных (анаболические гормоны), мышечно-тонических (препараты типа мидокалма) нарушений. Горчичники, аналгезирующие втирания, банки во многом способствуют достижению этих эффектов. Существенная роль принадлежит инфильтрационной терапии — введению в отреагировавшие ткани новокаина, гидрокортизона или протеолитических ферментов. Но особое место в комплексе лечебных мероприятий в этой стадии занимают рефлекторные методы — иглорефлексотерапия, лечебная физкультура и массаж.

Массаж мышечно-дистонически и нейродистрофически измененных тканей приводит к улучшению кровоснабжения и кровообращения в них в связи с расширением тканевых капилляров и их увеличением; к снятию спазма и расслаблению мышц, повышению их эластичности; рассасыванию очагов миогелозов и некрозов; уменьшению и исчезновению болей и, в конечном итоге, к восстановлению функции мышц, суставов, связок. Клинический опыт показывает, что массаж и самомассаж являются весьма эффективным физиологическим, практически не имеющим противопоказаний, методом лечения рефлекторных синдромов остеохондроза.

С основами его применения при этом заболевании и знакомит настоящее пособие.

3. ТОЧЕЧНЫЙ МАССАЖ

Сущность точечного массажа сводится к воздействию пальца или пальцев в строго определенные точки кожной поверхности, аналогичные при иглоукалывании и прижигании, но без повреждения кожи.

Врачи Древнего Востока эмпирически нашли, что надавливания на определенные места тела (точки) способствовали

уменьшению болей, облегчали страдания больного, а иногда приводили к выздоровлению.

Эти, так называемые жизненные точки были описаны и систематизированны, выявлена их функциональная взаимосвязь с органами и системами человеческого организма. Так, при заболеваниях или нарушении деятельности внутренних органов некоторые точки на коже становятся чувствительными, болезненными, однако чувствительность и болезненность исчезали, как только функция органа приходила к норме.

Локализация описанных точек и расположение их по линиям (меридианам) существенно не изменились в течение двух тысяч лет, сохранились до нашего времени и лишь только дополнялись.

3.1. Характеристика биологически активных точек (БАТ)

Всего описано около 700 точек, расположенных на кожной поверхности, но наиболее важное значение как по части применения, так и по эффективности лечебного действия имеют 100—150 точек. Эти точки являются по-существу не только кожными — как таковыми, а лишь кожной проекцией нервных образований (рецепторов — экстеро-проприо-интероцепторов), расположенных на разной глубине от нескольких миллиметров до нескольких сантиметров, воспринимавших раздражения и передающих их в ЦНС, а через нее к отдельным органам и системам.

Многочисленными клинико-физиологическими исследованиями последних лет (А. К. Подшибякин, 1952; В. Г. Вогралик, 1961; Э. Д. Тыкочинская, 1969; М. Р. Могендович и И. Б. Темкин, 1971; Н. А. Белая, 1974, 1983; Ф. Г. Портнов, 1977; С. А. Бортфельд и соавторы, 1979, 1986; Т. Д. Демиденко и соавторы, 1979, 1984; Д. М. Табеева, 1982; В. С. Ибрагимова, 1983; В. И. Дубровский, 1986; А. А. Уманская, 1986 и др.) показано, что часть этих точек совпадает с зонами Захарьина-Геда, другие — находятся вне зоны, но все они имеют ряд специфических особенностей, отличающих их от окружающих участков кожи. В этих точках имеют место более низкое электрокожное сопротивление, более высокий электрический потенциал, более высокая кожная температура и болевая чувствительность, усиленное поглощение кислорода, более высокий уровень обменных процессов, максимальная гиперемия или анемия. Исходя из этих данных было предложено называть эти точки — активные точки (АТ), биологически активные точки (БАТ), биологически активные зоны (БАЗ).

Каждая БАТ имеет свое наименование и направленность действия. Различают точки общего действия (Хэ-гу, Цюй-чи, Ян-линь-цюань, Цзу-сань-ли, Сань-инь-цзяо, Гао-хуан), раздражение которых оказывает рефлекторное влияние на функ-

циональное состояние ЦНС; сегментарные точки, оказывающие сегментарно-рефлекторное влияние на органы и ткани, связанные иннервационно с сегментами спинного мозга; спинальные точки, соответствующие месту выхода нервных корешков и вегетативных волокон, предназначенных для иннервации определенных органов и систем; регионарные, расположенные в зоне проекции на коже определенных органов; локальные, или местные точки, предназначенные для воздействия на подлежащие ткани (мышцы, связки, суставы, сосуды). Однако это деление точек является весьма условным, так как при воздействии на любую точку могут возникнуть местные, сегментарные и общие реакции, различающиеся лишь степенью выраженного воздействия. Так, например, раздражение точек общего воздействия, помимо характерных для их общих влияний на ЦНС, оказывает также и местное либо сегментарно-рефлекторное действие, но выраженное в меньшей степени.

3.2. Локализация БАТ

В настоящее время все точки систематизированы по анатомическим областям тела человека: голова, шея, спина, грудь, живот, конечности. Каждая область разделена на условные линии (меридианы) и пропорциональные отрезки (цуни).

Установлено, что все части тела условно разделены на определенное равное число отрезков. Измерив длину соответствующей области тела и разделив полученное число на известное количество пропорциональных отрезков, получим величину индивидуального отрезка — цуня. Величина цуня колеблется от 1,5 до 3 см, так как определяется расстояние между концами складок второй фаланги предельно согнутого среднего пальца у мужчин на левой руке, у женщин — на правой (рис. 1). За абсолютный цунь принято считать 2,5 см.

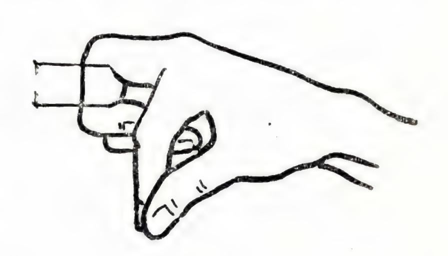


Рис. 1

Для определения БАТ удобно пользоваться эластичной лентой-измерителем (типа сантиметровой), на которой нанесите деления равные вашему индивидуальному цуню. Как правило, БАТ находится на границе отрезков и совпадает с естественным углублением, нащупываемым пальцем.

Приводим деление областей тела на пропорциональные отрезки по М. К. Усовой и С. А. Морохову, 1974.

Область тела	Число отрезков
Передняя и задняя границы волосистой части головы	12
Переносье — точка Да-чжуй	18
Переносье — верхний край затылочного бугра	12
Конец мечевидного отростка — линия пупка	7
Линия пупка — верхний край лобковой кости	5
Рука: складка лучезапястного сустава — локтевая складка	12
локтевая складка — подмышечная впадина	9
Нога: верхний край внутренней подыжки — подколенная складка	14
верхний край наружной лодыжки — подколенная складка	15
верхний край коленной чашечки — уровень промежности	12
складка подколенной ямки — ягодичная складка	13

3.3. Описание условных линий (меридианов)

3.3.1. **Область руки.** Линии расположены на тыльной и ладонной поверхностях. Соответственно различаются: тыльно- и ладонно-лучевые линии — I, тыльно- и ладоннолоктевые линии — II и срединные линии на обеих поверхностях — III (рис. 2, 3).

Тыльная поверхность

I. Тыльно-лучевая линия руки начинается кнаружи на 0,3 см от корня ногтя II пальца (точка Шан-ян), идет кверху между I и II пястными костями, по лучевому краю лучевой кости, по наружному краю трехглавой мышцы до нижнего края дельтовидной мышцы (точка Би-нао).

II. Тыльно-локтевая линия начинается от корня ногтя V пальца на 0,3 см с локтевой стороны (точка Шао-цзэ), идет по локтевому краю кости, предплечья до плечевой кости (точка Сяо-хай).

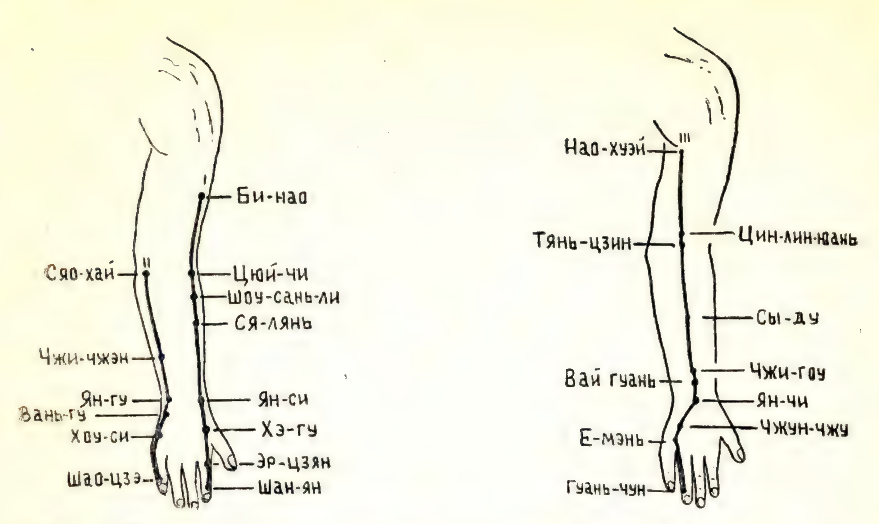


Рис. 2. Основные точки воздействия по **линиям тыльной поверхности руки: I — тыльно-лучевая, II — тыльно-локтевая, III — тыльно-срединная**

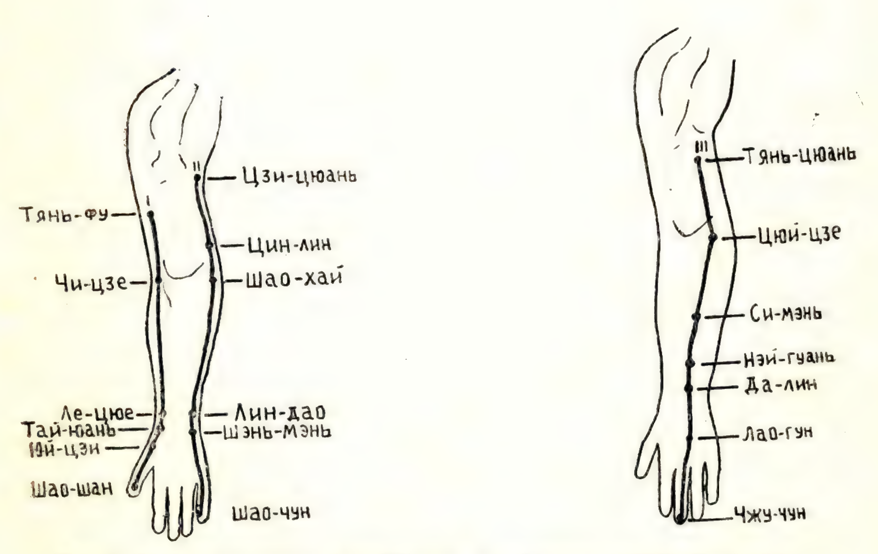


Рис. 3. Основные точки воздействия по линиям ладонной поверхности руки: I — ладонно-лучевая, II — ладонно-локтевая, III — ладонно-срединная

III. Тыльно-срединная линия начинается от корня ногтя IV пальца, на 0,3 см с локтевой стороны (точка Гуань-чун), идет по локтевому краю IV пальца, между IV и V пястными костями, затем делает резкий поворот к середине лучезапястного сустава и далее проходит по средине предплечья, плеча до нижнего края дельтовидной мышцы (точка Нао-хуэй).

Ладонная поверхность

I. Ладонно-лучевая линия начинается у лучевого края корня ногтя I пальца, на 0,3 см кнаружи (точка Шао-шан), затем идет по лучевому краю до лучезапястного сустава, на предплечье и по плечу — между двуглавой и плечевой мышцами (точка Тянь-фу).

II. Ладонно-локтевая линия начинается у лучевого края концевой фаланги V пальца, на 0,3 см от корня ногтя (точка Шао-чун), проходит между IV и V пястными костями до лучезапястного сустава, затем по предплечью и плечу до нижнего края большой грудной мышцы (точка Цзи-цюань).

III. Ладонно-срединная линия начинается от кончика третьего пальца, отступя на 0,3 см от ногтя (точка Чжу-чун), идет между III и IV пястными костями до лучезапястного сустава и далее по предплечью, плечу между головками двуглавой мышцы (точка Тянь-цюань).

3.3.2. Область ноги. На передней поверхности расположены три линии: наружная, средняя, внутренняя (рис. 4).

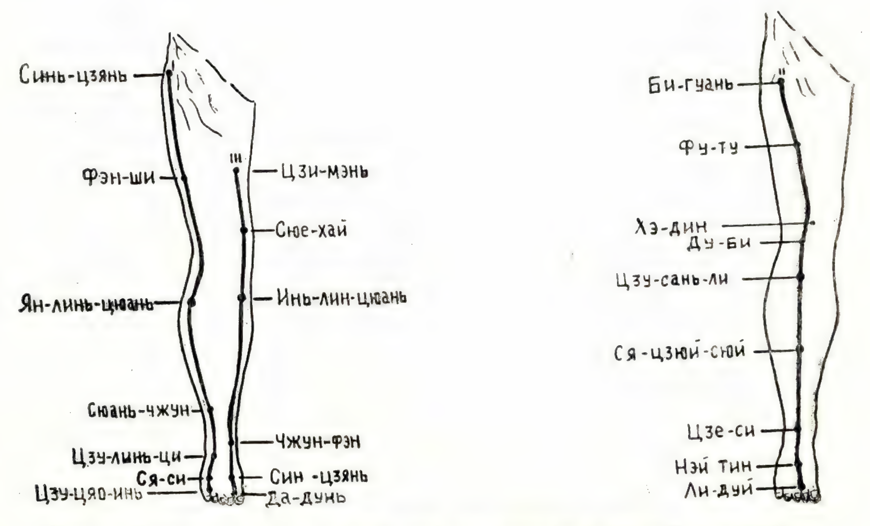


Рис. 4. Основные точки воздействия по линиям передней поверхности ноги: I — наружная, II — средняя, III — внутренняя

I. Наружная линия начинается на 0,3 см кнаружи от корня IV пальца (точка Цзу-цяо-инь), идет между IV и V плюсневыми костями, проходит через наружную лодыжку, по переднему краю малоберцовой кости, по наружнему краю бедра до большого вертела (точка Синь-цзянь).

II. Средняя линия начинается на 0,3 см кнаружи от корня ногтя II пальца (точка Ли-дуй), проходит между II и III плюсневыми костями, далее по голени и бедру (точка Би-гуань).

III. Внутренняя линия начинается на 0,3 см кнаружи от корня ногтя I пальца (точка Да-дунь), идет между I и II плюсневыми костями, кпереди от внутренней лодыжки, по заднему краю большеберцовой кости и по внутреннему краю четырехглавой мышцы бедра (точка Цзи-мэнь).

На задней поверхности ноги расположены 2 линии — средняя и наружная (рис. 5).

I. Средняя линия начинается в промежутке между II и III плюсневыми костями в центре подошвы (точка Юн-цюань), на подошве огибает пяточную кость, идет по средине голени, переходит на бедро и заканчивается у верхнего края ягодичной мышцы (точка Хуань-тяо).

II. Наружняя линия начинается на 0,3 см кнаружи от корня ногтя V пальца стопы (точка Чжи-инь), идет по границе тыльной и подошвенной поверхностей стопы, поворачивает под прямым углом вверх и идет по заднему краю малоберцовой кости до подколенной ямки (точка Фу-си).

На внутренней поверхности ноги расположены две линии — средняя и задняя (рис. 6).

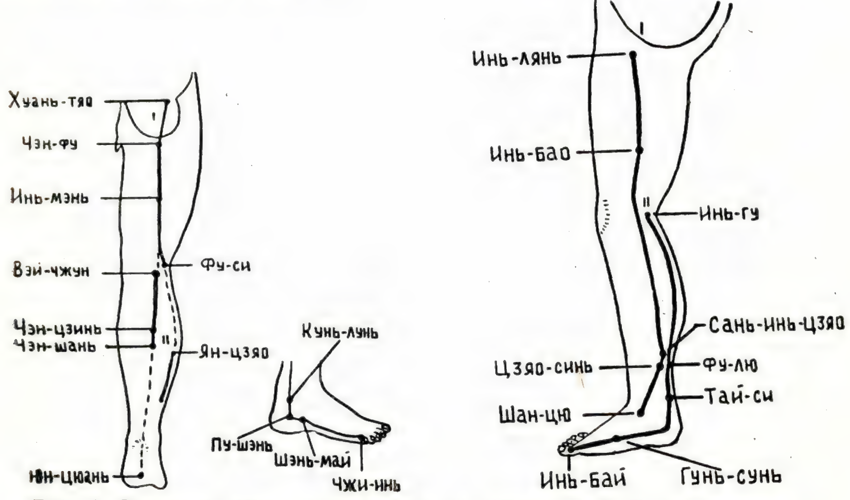


Рис. 5. Основные точки воздействия по линиям задней поверхности ноги: I — средняя линия, II — наружная

Рис. 6. Основные точки воздействия по линиям внутренней поверхности ноги: I — средняя линия, II — задняя

I. Средняя линия начинается кпереди и книзу от внутренней лодыжки (точка Шан-цю), идет по голени и по средине бедра (точка Инь-лянь).

II. Задняя линия начинается на 0,3 см кнутри от корня ногтя I пальца (точка Инь-бай), идет по внутреннему краю стопы по границе тыла и подошвенной поверхности, по внутреннему краю ахиллова сухожилия, до внутренней части подколенной впадины (точка Инь-гу).

3.3.3. Область задней поверхности туловища (спина, лопатки, поясница, ягодицы) имеет 3 линии — средняя, первая боковая и вторая боковая (рис. 7).

Средняя линия проходит через остистые отростки позвонков от VII шейного (точка Да-чжуй) до конца копчика (точка Чан-цян).

Параллельно средней линии справа и слева идут первая и вторая боковые линии.

Первая боковая линия проходит по середине расстояния между средней и второй боковой линией или на 1,5 цуня кнаружи от средней линии (точка Да-чжу и Бай-хуань-юй).

3.3.4. Область передней поверхности туловища имеет 4 линии.

Средняя линия проходит от яремной вырезки до симфиза. Параллельно ей с обеих сторон идут первая, вторая, третья и четвертая линии груди и живота.

3.3.5. Область головы и шеи имеет среднюю линию и три боковые линии.

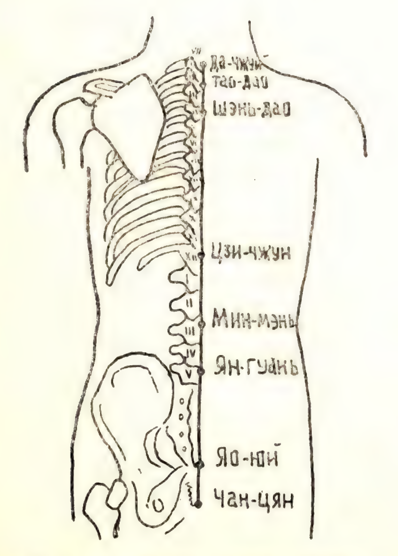


Рис. 7 а. Средняя линия спины

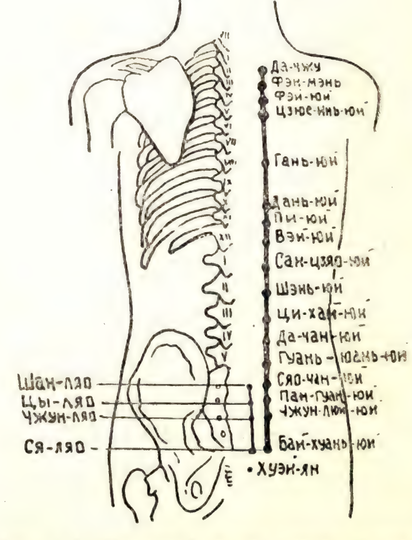


Рис. 7 б. Первая боковая линия спины

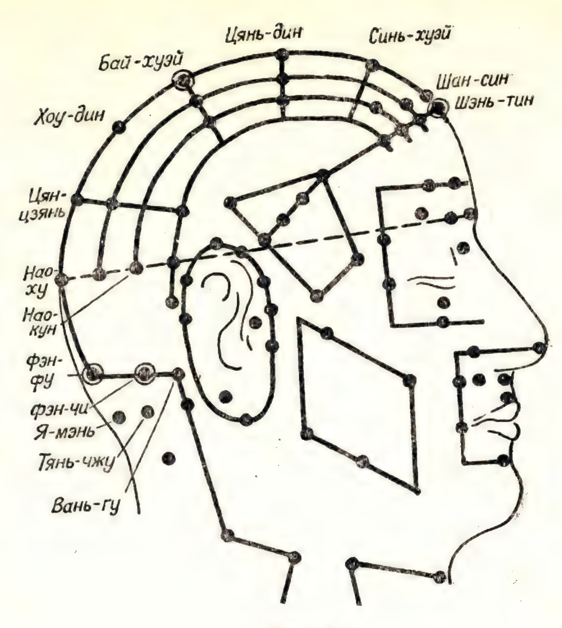


Рис. 8

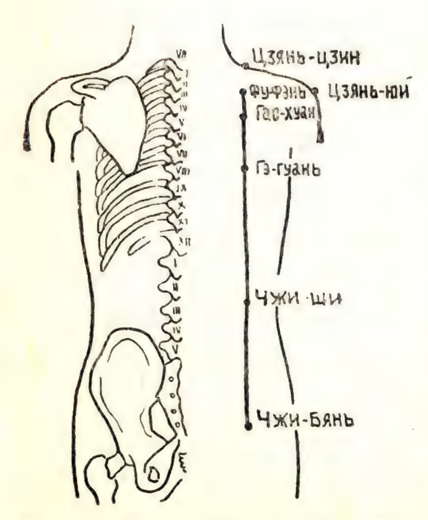


Рис. 7 в. Вторая боковая линия спины

Средняя линия головы начинается от кончика носа, идет вверх и опускается к VII шейному позвонку (рис. 8).

Первая боковая линия начинается от внутреннего угла глаза; вторая боковая — от середины глаза; третья боковая — от наружного угла глаза. Все боковые линии, проходя через теменную область, веерообразно расходятся в стороны, а затем в затылочно-шейной области направляются к внутри, сходясь в точке между остистыми отростками VII шейного и I грудного позвонков (точка Да-чжуй).

Топография основных БАТ, показания к их использованию при остеохондрозе позвоночника представлена в приложении 1.

4. ПОКАЗАНИЯ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ТОЧЕЧНОМУ МАССАЖУ

Точечный массаж показан при следующих клинических синдромах остеохондроза позвоночника:

1. Компрессионные корешковые (моно- или полирадикулярные), не требующие нейрохирургического вмешательства.
2. Компрессионные сосудистые с церебральными и спинальными нарушениями, также не показанные к хирургическому лечению.
3. Все формы рефлекторных мышечно-тонических и нейродистрофических синдромов (прострелы, люмбоишиалгии, синдромы грушевидной, передне-лестничной и других мышц, эпикондилит, плече-лопаточный пеиартроз, синдром запястного канала), вегетативно-ирритативные и сосудисто-рефлекторные и другие.

Противопоказания к точечному массажу.

1. Любые злокачественные и доброкачественные новообразования.
2. Острые инфекционные заболевания.
3. Наличие высокой температуры неясной этиологии.
4. Заболевания органов дыхания и кровообращения в стадии субкомпенсации и декомпенсации.
5. Активная форма туберкулеза и заболевание крови.
6. Состояние острого психического возбуждения и опьянения.
7. Резкое истощение, беременность.

В каждом конкретном случае показания и противопоказания устанавливает врач.

5. МЕТОДИКА И ТЕХНИКА ТОЧЕЧНОГО МАССАЖА

Точечный массаж в зависимости от способа воздействия на БАТ стимулирует или успокаивает нервную систему, повышает или расслабляет мышечный и сосудистый тонус; уменьшает боль, снимает нервное напряжение, усиливает кровоснабжение, регулирует нервную трофику (питание) тканей и деятельность эндокринных желез; повышает иммунобиологические защитные и адаптационные свойства организма от неблагоприятного воздействия различных факторов внешней среды.

Точечный массаж проводится подушечкой большого, среднего или других пальцев в виде надавливания (рис. 9), поглаживания (рис. 10), толкания (рис. 11), вонзания (рис. 12, 13, 14), разминания (рис. 15, 16), вибрации (рис. 17) БАТ.

Воздействие не должно быть грубым и резким, вызывать сильную боль, нарушать кожный покров и оставлять синяки на коже.

Чаще других используется прием вонзание в сочетании с

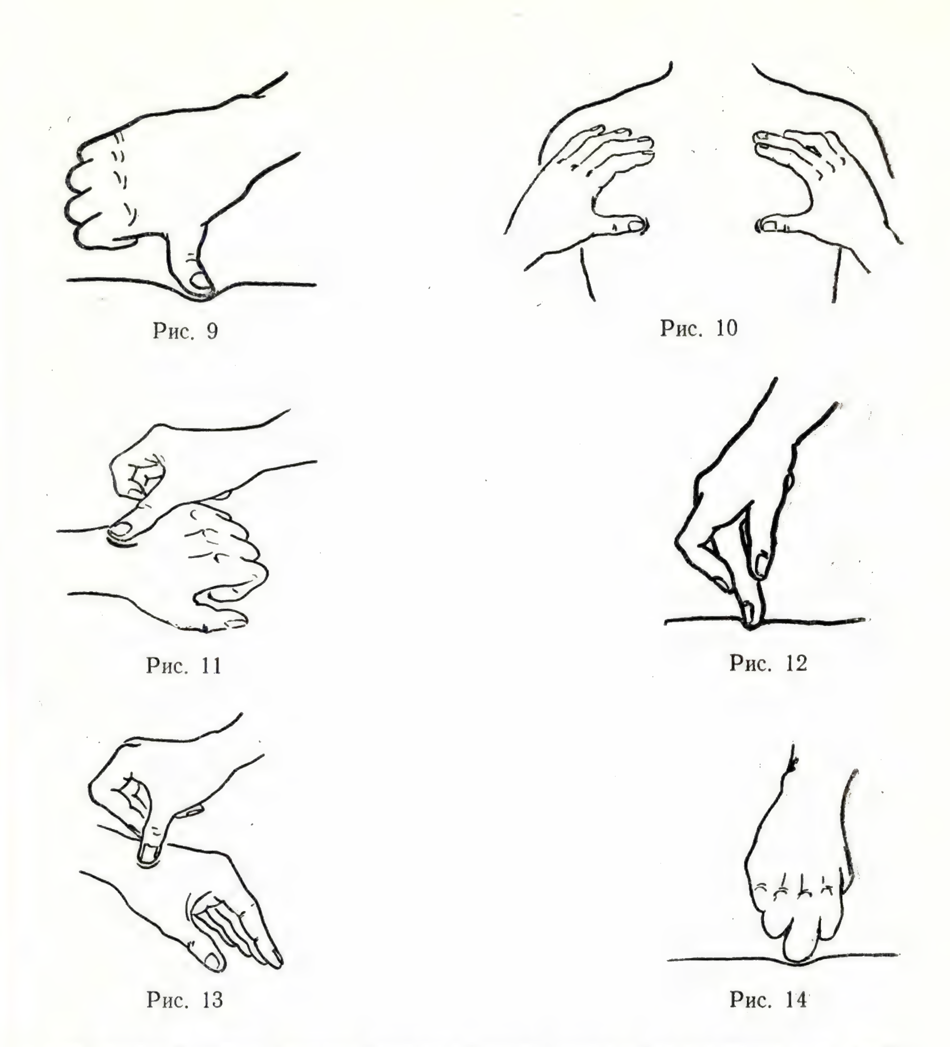


Рис. 9 Рис. 10

Рис. 11 Рис. 12

Рис. 13 Рис. 14

вибрацией. Этот прием производится путем вращательного вибрирующего движения пальца по часовой стрелке вначале поверхностно, затем постепенно углубляясь до возникновения своеобразных ощущений: легкой болезненности ноющего характера, ломоты, онемения, покалывания, тепла, жжения, распирания тканей, прохождения электрического тока и др. Появление таких ощущений настолько постоянно и обязательно, что служит критерием правильности нахождения точки и отличает ее от окружающих участков кожи.

В практической медицине широкое распространение получили два метода точечного массажа: т о р м о з н о й (успокаивающий) и в о з б у ж д а ю щ и й (тонизирующий). Эти методы отличаются друг от друга по силе интенсивности, характеру и

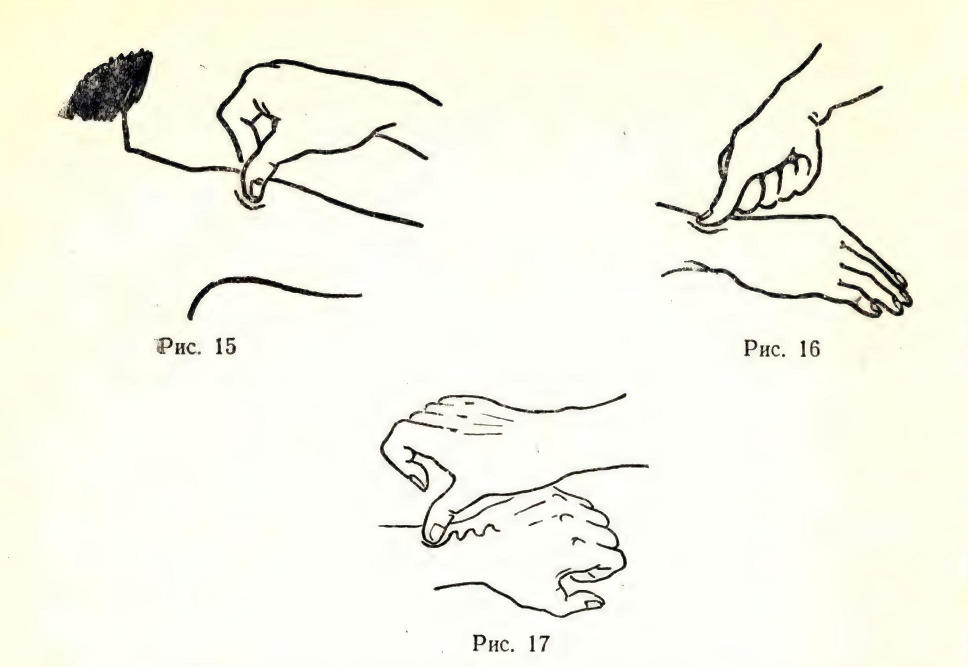


Рис. 15

Рис. 16

Рис. 17

продолжительности раздражения. Кроме того при тормозном методе в основном раздражаются проприоцепторы, расположенные более глубоко в мышцах, связках, сухожилиях. При возбуждающем методе — экстероцепторы, лежащие в коже.

Тормозной метод используется для снятия нервного напряжения, расслабления ригидно-напряженных мышц, уменьшения и снятия боли в мышцах и суставах, рассасывания очагов миогелозов и некрозов. Этот метод характеризуется непрерывным воздействием, плавным, медленным, не сдвигающим кожу вращательным движением или просто медленным надавливанием подушечкой пальца с постепенным нарастанием силы давления и задержкой пальца на некоторой глубине. Повторение такого приема производится 3—4 раза с возвращением каждый раз к исходному положению, но без отрыва пальца от точки. Общая длительность воздействия на одну точку 2—3 минуты. Как правило, к этому времени неприятные ощущения значительно уменьшаются либо исчезают, остается ощущение тупости от давления.

Возбуждающий метод применяется для стимуляции функционально ослабленных мышц, когда необходимо вызвать рефлекторное сокращение мышцы или движение и характеризуется поверхностным, коротким, сильным надавливанием и быстрым резким отниманием пальца от точки. К возбуждающему методу относится и прерывистая вибрация. Длительность воздействия на одну точку от 30 до 60 сек.

В течение одной процедуры не рекомендуется массировать более 8—10 БАТ.

Лечебное действие точечного массажа, как метода рефлекторной терапии, основано на сложных рефлекторных взаимосвязях кожи и подкожных образований с внутренними органами и зависит от правильного (оптимального) выбора БАТ, способа воздействия на эти точки с учетом клинико-функционального состояния больного.

Положительное влияние точечного массажа может проявляться по-разному. В одних случаях оно наступает во время процедуры, в других — через несколько сеансов или в конце курса лечения. Курс лечения состоит из 10—12 ежедневных процедур. Значительно повышает эффект воздействия точечного массажа прогревание с помощью водяных ванн с температурой 38 градусов.

Эффект от точечного массажа отсутствует при нарушениях глубокой чувствительности и незначителен при повышении пластического тонуса мышц, при стойких контрактурах и деформациях.

6. ТОЧЕЧНЫЙ МАССАЖ ПРИ ОТДЕЛЬНЫХ СИНДРОМАХ ОСТЕОХОНДРОЗА ПОЗВОНОЧНИКА

Остеохондроз позвоночника по частоте и численности занимает одно из первых мест среди заболеваний нервной системы и дает, в связи с хроническим, рецидивирующим течением и частыми обострениями, наибольшее число дней нетрудоспособности.

Клиническая картина проявляется триадой симптомов, включающих чувствительные, двигательные и вегетативно-трофические расстройства. При поражении чувствительной сферы на первый план выступает болевой синдром. Боли постоянные, интенсивные, локализуются обычно в месте анатомического поражения с иррадиацией в соответствующие ткани (шеи, туловища, конечностей), иннервационно связанные с позвоночными сегментами. Боли, как правило, усиливаются при изменении положения тела, физическом напряжении. Острые боли сопровождаются защитным напряжением мышц и вынуждают больных искать и находить противоболевые (анталгические) позы, которые не следует разрушать, так как они сами исчезают по мере выздоровления. Нередко имеют место парестезии.

Двигательные расстройства проявляются ограничением движений туловища и конечностей из-за боли, напряжения или парезов мышц. Наряду с чувствительными и двигательными отмечаются и вегетативные нарушения. Они могут выражаться в

вазомоторных расстройствах (цианоз, отечность), секреторных (потливость или сухость кожи), трофических (шелушение кожи, усиленный рост волос, ногтей и др.).

Выбор тех или иных точек должен соответствовать локализации поражения (корешки, сплетения, нервные стволы, другие ткани, либо их сочетание); уровню поражения (шейный, грудной, поясничный или крестцовый отдел); стадии процесса (функциональных или органических изменений) и ведущему клиническому синдрому.

Так, например, при поражении пояснично-крестцового отдела позвоночника и периферических нервов нижних конечностей точечный массаж производится в строго определенные точки по средней, 1 и 2-й боковым линиям спины на уровне нижнегрудного, пояснично-крестцового и копчикового отделов позвоночника и по линиям передней, задней и внутренней поверхности ноги (табл. 9—14, рис. 4, 5, 6, 7).

При поражении шейно-грудного отдела и периферических нервов верхних конечностей точечный массаж производится в точки, указанные в табл. 1—8 и рис. 2, 3, 7, 8).

Расположение вышеуказанных точек соответствует преимущественно либо месту выхода корешков и вегетативных волокон, либо находится в зоне их сегментарной иннервации, либо идет по ходу стволов периферических нервов и иннервируемых ими участков головы и шеи, туловища и конечностей.

Приводим основные БАТ для воздействия на них точечным массажем при различных синдромах остеохондроза позвоночника.

6.1. Невралгия затылочного нерва и рефлекторные синдромы тыла шеи и затылка

Заболевание характеризуется приступообразными или постоянными болями в затылочной области головы, иррадиирующими в темя, шею, ухо, нижнюю челюсть, лопатку, а иногда и в лобную область. Боли связаны с затылочными нервами при раздражении верхних шейных I—IV корешков, которые подвергаются сдавлению (раздражению) остеофитами остеохондроза шейного отдела позвоночника. Больные все время вынуждены держать голову неподвижно, наклонив ее назад или набок. Это создает иногда картину кривошеи. Воздействие производится в сегментарные точки и локальные точки, расположенные в зоне иннервации затылочного нерва и по ходу иррадиации болей (табл. 1, рис. 2, 7, 8).

В свежих случаях точечный массаж проводится в локальные точки, в подострых и хронических — в сегментарные и общие. Метод воздействия тормозной. Курс лечения 10—12 ежедневных процедур.

Таблица 1

Невралгия затылочного нерва и рефлекторные синдромы тыла шеи и затылка

№ п. п.	Название точки	Местонахождение		Номер точки в тексте	Рис.
		область	линия		
		Сегментарные			
1.	Хэ-гу	Кисть	Тыльно-лучевая	58	2
2.	Цюй-чи	Локтевая складка	»	62	2
3.	Цзянь-юй	Плечевая щель		17	7
		Локальные			
4.	Бай-хуэй	Голова	Средняя	1	8
5.	Хоу-дин	»	»	2	8
6.	Цян-цзянь	»	»	3	8
7.	Нао-ху	»	»	4	8
8.	Фэн-фу	»	»	5	8
9.	Я-мэнь	Затылок	»	6	8
10.	Фэн-чи	Затылок, шея	1-я боковая	11	8
11.	Вань-гу	Шея	2-я боковая	12	8
12.	Нао-кун	Голова	»	13	8
13.	Тянь-чжу	Затылок	1-я боковая C_1—C_2	14	8

6.2. Плече-лопаточный периартроз и эпикондилит

Синдром плече-лопаточного периартроза проявляется прежде всего болями в области плечевого сустава, плеча, плечевого пояса и шеи. Плечевой сустав и дельтовидная мышца иннервируются подмышечным нервом, который формируется корешками, исходящими из трех шейных сегментов спинного мозга (C_5—C_6—C_7). Эти же сегменты наиболее часто страдают при шейном остеохондрозе. Боли при движении возникают в связи с натяжением ствола подмышечного нерва, который очень короток, огибает шейку плечевой кости сзади и разветвляется в капсуле плечевого сустава и дельтовидной мышце. Поэтому отведение плеча и его пронация особенно болезненны. Больной не может самостоятельно надеть рубашку, пальто или испытывает при этом резкие боли. Патологические изменения в плечевом суставе отсутствуют, хотя при хроническом течении заболевания возможно развитие вторичных дегенеративных изменений: сморщивание капсулы сустава, атрофия дельтовидной и плечевой мышц, слабость и атрофия мышц кисти. При паль-

пации мышц, окружающих плечевой сустав, отмечается болезненность, прощупываются плотные болезненные узелки.

Эпикондилит встречается гораздо реже, чем плече-лопаточный периартроз (у 5 из 100 больных остеохондрозом) и проявляется болями в области надмыщелков плечевой кости. Боли возникают при движениях в локтевом суставе, усиливаются при напряжении мышц руки, особенно мышц, прикрепляющихся к надмыщелкам.

Таблица 2

Плече-лопаточный периартроз и эпикондилит

№ п. п.	Название точки	Местонахождение		Номер точки в тексте	Рис.
		область	линия		
1.	Цзянь-цзин	Надплечье		15	7
2.	Цзянь-юй	Плечевая щель		16	7
3.	Цзянь-чжэнь	Лопатка		17	
4.	Тянь-цзун	Лопатка		18	
5.	Нао-шу	Лопатка	Подостная ямка	19	
6.	Би-фэн	Лопатка	»	20	
7.	Да-чжуй	Спина	Верхний край	21	7
8.	Тао-дао	»	Средняя $С_7$—$Д_1$	22	7
9.	Да-чжу	»	» $Д_1$—$Д_2$	29	7
10.	Фэн-мэнь	»	1-я боковая $Д_1$—$Д_2$	30	7
11.	Фу-фэнь	»	» $Д_2$—$Д_3$	51	7
12.	Шан-ян	Кисть	2-я боковая $Д_2$—$Д_3$	56	2
13.	Эр-цзянь	»	Тыльно-лучевая	57	2
14.	Хэ-гу	»	»	58	2
15.	Шоу-сань-ли	Предплечье	»	61	2
16.	Цюй-чи	Локтевая складка	»	62	2
17.	Би-нао	Плечо	»	63	2
18.	Сяо-хай	Локтевая складка	»	69	2
19.	Гуань-чун	Кисть	Тыльно-локтевая	70	2
20.	Ян-чи	Лучезапястный сустав	Тыльно-срединная	73	2
21.	Чжи-гоу	Предплечье	»	75	2
22.	Сы-ду	»	»	76	2
23.	Тянь-цзин	Плечо	»	77	2
24.	Цин-лин-юань	»	»	78	2
25.	Нао-хуэй	»	»	79	2
26.	Цзи-цюань	Подмышечная складка	Ладонно-локтевая	91	3
27.	Тянь-цюань	Плечо	Ладонно-срединная	98	3

Воздействие на БАТ осуществляется тормозным методом на мышцы напряженные и болезненные узелки и возбуждающим методом на атрофированные мышцы (табл. 2, рис. 2, 3, 7).

6.3. Цервикальный корешковый синдром (шейный или шейно-плечевой радикулит)

Цервикальный корешковый синдром является частым проявлением шейного остеохондроза, а его симптомы нередко сопутствуют другим синдромам остеохондроза позвоночника. Снижение высоты межпозвонковых дисков, разрастания остеофитов, патологическая подвижность позвонков способствуют компрессии корешков спинномозговых нервов, исходящих из шейного сплетения (C_1—C_4). Из этого сплетения выходят четыре кожных нерва, иннервирующие: кожу затылка, переднебоковой поверхности шеи, дельтовидной и большой грудной мышцы, ушной раковины и угла нижней челюсти и один смешанный — диафрагмальный нерв. Раздражение или компрессия корешков этих нервов проявляется интенсивными жгучими болями, нарушением чувствительности в зонах, иннервируемыми этими нервами. Боли усиливаются при движении головы. При раздражении диафрагмального нерва возможны одышка, икота и боли в области сердца (перикарда).

Точечный массаж проводит в БАТ области затылка, шеи, надплечья, спины (табл. 3, рис. 2, 7, 8).

Таблица 3

Цервикальный корешковый синдром (шейный или шейно-плечевой радикулит)

№ п. п.	Название точки	Местонахождение		Номер точки в тексте	Рис.
		область	линия		
1.	Бай-хуэй	Голова	Средняя	1	8
2.	Хоу-дин	»	»	2	8
3.	Фэн-чи	Затылок, шея	1-я боковая	11	8
4.	Тянь-чжу	Шея	Боковая поверхность	14	—
5.	Цзянь-цзин	Надплечье		15	7
6.	Цзянь-юй	Плечевая щель		16	7
7.	Да-чжуй	Спина	Средняя C_7—$Д_1$	21	7
8.	Тао-дао	»	» $Д_1$—$Д_2$	22	7
9.	Шэнь-чжу	»	» $Д_3$—$Д_4$	23	7
10.	Да-чжу	1-я боковая	1-я боковая $Д_1$—$Д_2$	29	7
11.	Фэй-юй	»	» $Д_3$—$Д_4$	31	7
12.	Синь-юй	»	» $Д_5$—$Д_6$	—	7
13.	Гао-хуан	»	2-я боковая $Д_4$—$Д_5$	52	7
14.	Тянь-цзун	Лопатка	Подостная ямка	18	—
15.	Би-нао	Плечо	Тыльно-лучевая	63	2

6.4. Плечевой плексит (невропатии плечевого сплетения и его периферических нервов)

Плечевое сплетение образуется спинномозговыми нервами, исходящими из нижних шейных сегментов спинного мозга ($С_5$—$С_8$ и $Д_1$). В сплетении различают над- и подключичные части. Из надключичной части берут начало нервы, иннервирующие мышцы плечевого пояса (большую грудную мышцу, широчайшую мышцу спины, переднюю зубчатую мышцу и мышцы, окружающие лопатку спереди и сзади). При поражении нервов надключичной части сплетения нарушается функция указанных мышц, появляются боли и вегетативные расстройства.

Точечный массаж начинают проводить с сегментарных точек рук и надплечья с последующим переходом на спинальные точки, расположенные по средней, 1, 2-й боковым линиям спины шейно-грудного отдела и локальные точки затылочной области (табл. 4, рис. 2, 7, 8).

Таблица 4

Плечевой плексит (невропатии плечевого сплетения и его периферических нервов)

№ п. п.	Название точки	Местонахождение		Номер точки в тексте	Рис.
		область	линия		
1.	Хэ-гу	Кисть	Тыльно-лучевая	58	2
2.	Цюй-чи	Локтевая складка	»	62	2
3.	Цзянь-юй	Плечевая щель		17	7
4.	Цзянь-цзин	Надплечье		15	7
5.	Да-чжуй	Спина	Средняя $С_7$—$Д_1$	21	7
6.	Шэнь-чжу	»	» $Д_3$—$Д_4$	23	7
7.	Да-чжу	»	1-я боковая $Д_1$—$Д_2$	29	7
8.	Фэй-юй	»	1-я боковая $Д_3$—$Д_4$	31	7
9.	Цзюе-инь-юй	»	1-я боковая $Д_4$—$Д_5$	32	7
10.	Фу-фэнь	»	2-я боковая $Д_2$—$Д_3$	51	7
11.	Гао-хуан	»	2-я боковая $Д_4$—$Д_5$	52	7
12.	Фэн-чи	Затылок, шея	1-я боковая	11	8
13.	Тянь-чжу	Затылок	1-я боковая $С_1$—$С_2$	14	—

Подключичная часть плечевого сплетения располагается в подмышечной ямке. Из нее берут начало нервы, иннервирующие верхнюю конечность (лучевой, локтевой, срединный, мышечно-кожный и подмышечный). Клинические проявления ха-

рактеризуются двигательными, чувствительными и трофическими нарушениями.

При поражении лучевого нерва наблюдается слабость и атрофия мышц тыльной поверхности плеча, предплечья, кисти. Больной не может разогнуть кисть и пальцы, отвести большой палец, развести остальные. Рука приобретает характерную позу «висячая кисть». Нарушается чувствительность на лучевой половине тыла кисти.

Точки воздействия приведены в табл. 5, рис. 2, 3, 7.

Таблица 5

Невропатия лучевого нерва и туннельные синдромы

№ п. п.	Название точки	Местонахождение		Номер точки в тексте	Рис.
		область	линия		
1.	Хэ-гу	Кисть	Тыльно-лучевая	58	2
2.	Цюй-чи	Локтевая складка	»	62	2
3.	Цзянь-юй	Плечевая щель		17	7
4.	Шоу-сань-ли	Предплечье	Тыльно-лучевая	61	2
5.	Ся-лянь	»	»	60	2
6.	Эр-цзянь	Кисть	»	57	2
7.	Тай-юань	Кисть	Ладонно-лучевая	82	3
8.	Ле-цюе	Предплечье	»	83	3
9.	Чи-цзе	Локтевая складка	»	84	3
10.	Тянь-фу	Плечо	»	85	3
11.	Ян-си	Кисть	Тыльно-лучевая	59	2
12.	Вай-гуань	Предплечье	Тыльно-срединная	74	2
13.	Сы-ду	»	»	76	2
14.	Тянь-цзин	Плечо	»	77	2
15.	Цин-лин-юань	»	»	78	2

При поражении локтевого нерва отмечается слабость и атрофия мышц V пальца и ладонной поверхности предплечья по локтевому краю; нарушение сгибания конечных фаланг IV и V пальцев, ограничение подвижности мизинца; затруднение сгибания кисти и отведение ее в локтевую сторону. Нарушается чувствительность на локтевой стороне ладони IV и V пальцев и на тыле кисти IV и V пальцев, наступает атрофия межкостных мышц — «когтистая лапа». Точки воздействия приводим в табл. 6, рис. 2, 3, 7.

При поражении срединного нерва отмечается слабость и атрофия мышц I пальца, ладонной впадины и ладонной поверхности предплечья по его лучевому краю. Больной не может

Таблица 6

Невропатия локтевого нерва и туннельные синдромы

№ п. п.	Название точки	Местонахождение		Номер точки в тексте	Рис.
		область	линия		
1.	Цзянь-цзин	Надплечье		15	7
2.	Шао-цзэ	Кисть	Тыльно-локтевая	64	2
3.	Хоу-си	»	»	65	2
4.	Вань-гу	»	»	66	2
5.	Ян-гу	Локтевой сустав	»	67	2
6.	Чжи-чжэн	Предплечье	»	68	2
7.	Сяо-хай	Локтевая бороздка	»	69	2
8.	Гуань-чун	Кисть	Тыльно-срединная	70	2
9.	Е-мэнь	»	»	71	2
10.	Чжун-чжу	»	»	72	2
11.	Ян-чи	Лучезапястный сустав	»	73	2
12.	Шао-чун	Кисть	Ладонно-локтевая	86	3
13.	Шэнь-мэнь	»	»	87	3
14.	Лин-дао	Предплечье	»	88	3
15.	Шао-хай	Локтевая складка	»	89	3
16.	Цин-лин	Плечо	»	90	3
17.	Цзи-цюань	»	»	91	3
18.	Чжу-чун	Кисть	Ладонно-срединная	92	3

согнуть кисть, I, II, III пальцы, большой палец не сгибается и не противопоставляется другим пальцам. Кисть приобретает «обезьянью лапу». Нарушена чувствительность на лучевой стороне ладони и на трех с половиной пальцах.

Точечный массаж проводится в БАТ, указанные в табл. 7, рис. 2, 3, 7.

6.5. Межреберная невралгия и рефлекторные синдромы грудной клетки

Основной симптом — постоянные или приступообразные боли по ходу межреберных нервов, нередко опоясывающего характера. Определяется болезненность паравертебральных и межреберных точек. Резкие движения усиливают боль. Воздействуют вначале на точки общего действия, затем на спинальные по первой боковой линии спины и на точки, соответствую-

щие местам, где наиболее выражена боль (табл. 8, рис. 2, 4, 6, 7).

Таблица 7

Невропатия срединного нерва и туннельные синдромы

№ п. п.	Название точки	Местонахождение		Номер точки в тексте	Рис.
		область	линия		
1.	Цзянь-цзин	Надплечье		15	7
2.	Цзянь-юй	Плечевая щель		16	7
3.	Нао-хуэй	Плечо	Тыльно-срединная	79	2
4.	Шан-ян	Кисть	Тыльно-лучевая	56	2
5.	Ян-чи	Лучевой сустав	Тыльно-срединная	73	2
6.	Чжи-гоу	Предплечье	»	75	2
7.	Тянь-цзин	Плечо	»	77	2
8.	Юй-цзи	Кисть	Ладонно-лучевая	81	3
9.	Цин-лин	Плечо	Ладонно-локтевая	90	3
10.	Цзи-цюань	Плечо	»	91	3
11.	Чжу-чун	Кисть	Ладонно-срединная	92	3
12.	Лао-гун	Кисть	»	93	3
13.	Ла-лин	Предплечье	»	94	3
14.	Нэй-гуань	Предплечье	»	95	3
15.	Си-мэнь	Предплечье	»	96	3
16.	Цюй-цзе	Локтевая складка	»	97	3

Таблица 8

Межреберная невралгия и рефлекторные синдромы грудной клетки

№ п. п.	Название точки	Местонахождение		Номер точки в тексте	Рис.
		область	линия		
1.	Гао-хуан	Спина	2-я боковая $Д_4—Д_5$	52	7
2.	Хэ-гу	Кисть	Тыльно-лучевая	58	2
3.	Цюй-чи	Локтевая складка	Тыльно-лучевая	62	2
4.	Ян-линь-цюань	Голень	Передне-наружная	103	4
5.	Цзу-сань-ли	Голень	Передне-срединная	110	4
6.	Сань-инь-цзяо	Голень	Внутренняя-срединная	123	6
7.	Фэн-мэнь	Спина	1-я боковая $Д_2—Д_3$	30	7
8.	Фэн-юй	Спина	» $Д_3—Д_4$	31	7
9.	Гэ-юй	Спина	» $Д_7—Д_8$	32	7

№ п. п.	Название точки	Местонахождение		Номер точки в тексте	Рис.
		область	линия		
10.	Гань-юй	Спина	» $Д_9$—$Д_{10}$	34	7
11.	Дань-юй	Спина	» $Д_{10}$—$Д_{11}$	35	7
12.	Шэнь-юй	Спина	» L_1—L_2	39	7
13.	Болевые точки				

7. ТОЧЕЧНЫЙ МАССАЖ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ СИНДРОМАХ ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОГО ОСТЕОХОНДРОЗА ПОЗВОНОЧНИКА

Пояснично-крестцовое нервное сплетение

Поясничное сплетение образуется передними ветвями 1—4-го поясничных и 12-го грудного спинномозговых нервов. Из сплетения выходят два крупных нерва — бедренный и запирательный. Бедренный нерв выходит на переднюю поверхность бедра под паховой связкой вместе с подвздошно-поясничной мышцей. Он иннервирует ее и четырехглавую мышцу бедра. Подвздошно-поясничная мышца является мощным сгибателем туловища и бедра, она формирует лордоз (при ее напряжении лордоз увеличивается, при ее расслаблении — уменьшается). Четырехглавая мышца бедра является единственным разгибателем голени, а ее прямая головка участвует в сгибании бедра.

Запирательный нерв выходит на внутреннюю поверхность бедра, иннервирует приводящие мышцы и тазобедренный сустав. Следовательно, при повреждении нервов поясничного сплетения могут страдать тазобедренный сустав, мышцы — сгибатели бедра, мышцы, приводящие бедро, и мышцы — разгибатели голени.

Крестцовое сплетение образуется передними ветвями 4—5-го поясничных и 1—3-го крестцовых спинномозговых нервов. Сплетение располагается в малом тазу под грушевидной мышцей. Из него выходит самый крупный нерв тела человека — седалищный, который под ягодичной мышцей выходит на заднюю поверхность бедра. У верхнего края подколенной ямки он делится на две крупные ветви — большеберцовый и общий малоберцовый нервы.

Седалищный нерв иннервирует большую ягодичную мышцу и мышцы задней поверхности бедра, которые участвуют в раз-

гибании бедра, сгибании ноги в коленном суставе, пронации и супинации голени (кроме ягодичной мышцы).

Большеберцовый нерв, располагаясь на задней поверхности голени, является как бы продолжателем ствола седалищного нерва. Он иннервирует трехглавую мышцу голени, заднюю большеберцовую, которые обеспечивают сгибание голени и стопы, длинный сгибатель первого пальца, длинный сгибатель пальцев стопы, мышцы и кожу стопы.

Малоберцовый нерв иннервирует малоберцовые мышцы, которые сгибают стопу, отводят и поднимают ее наружный край, укрепляют поперечный свод стопы; переднюю большеберцовую мышцу и длинный разгибатель пальцев, которые разгибают стопу.

7.1. Пояснично-крестцовый радикулит и рефлекторные синдромы тазового пояса

Синдром пояснично-крестцового радикулита стоит на первом месте среди всех синдромов остеохондроза позвоночника. Каждый второй взрослый человек отмечал у себя боли в пояснице иногда с отдачей в ногу. Грыжа диска чаще развивается на уровне IV—V поясничных, V поясничного и I крестцового позвонков. Клинически чаще выявляются симптомы поражения чувствительной сферы, из них наиболее постоянны боли, которые локализуются в поясничной области (люмбаго — острая боль типа прострела или люмбалгия). Боли могут носить локальный характер или иррадиируют в ягодицу, заднюю поверхность бедра, задне-наружную поверхность голени (люмбоишиалгия). Нередко отмечается болезненность при давлении на межостистые промежутки или остистые отростки. Боли усиливаются при кашле, чихании, при движениях в пояснице и особенно при наклонах туловища. Иногда возникает онемение и нарушение кожной чувствительности.

Воздействие осуществляется на точки БАТ спины, поясницы, ягодиц, крестца, а также точки, лежащие по ходу нервных стволов, по которым идет иррадиация болей (табл. 9, рис. 4, 5, 7).

Таблица 9

Пояснично-крестцовый радикулит и рефлекторные синдромы тазового пояса

№ п. п.	Название точки	Местонахождение		Номер точки в тексте	Рис.
		область	линия		
1.	Мин-мэнь	Спина	Средняя L_1—L_2	25	7
2.	Ян-гуань	Поясница	» L_4—L_5	26	7
3.	Яо-юй	Крестец	» S_5—S_{11}-копчик	27	7

№ п. п.	Название точки	Местонахождение		Номер точки в тексте	Рис.
		область	линия		
4.	Чан-цян	Копчик	»	28	7
5.	Пи-юй	Спина	1-я боковая $Д_{11}$—$Д_{12}$	36	7
6.	Вэй-юй	»	» $Д_{12}$—L_1	37	7
7.	Сань-цзяо-юй	Поясница	» L_1—L_2	38	7
8.	Шэнь-юй	»	» L_2—L_3	39	7
9.	Ци-хай-юй	»	» L_3—L_4	40	7
10.	Да-чан-юй	»	» L_4—L_5	41	7
11.	Гуань-юань-юй	»	» L_5—S_1	42	7
12.	Сяо-чан-юй	Крестец	» S_1—S_2	43	7
13.	Пан-гуан-юй	»	» S_2—S_3	44	7
14.	Чжун-люй-юй	»	» S_3—S_4	45	7
15.	Бай-хуань-юй	»	» S_4	46	7
16.	Шан-ляо	Крестец	На 1 цунь S_1—S_2	47	7
17.	Цы-ляо	»	от средней S_2—S_3	48	7
18.	Чжун-ляо	»	линии S_3—S_4	49	7
19.	Ся-ляо	»	S_4—S_5	50	7
20.	Гао-хуан	Спина	2-я боковая $Д_4$—$Д_5$	52	7
21.	Чжи-ши	Поясница	» L_2—L_3	54	7
22.	Чжи-бянь	Крестец	» S_4	55	7
23.	Сюань-чжун	Голень	Передне-наружная	102	4
24.	Ян-линь-цюань	»	»	103	4
25.	Фэн-ши	Бедро	»	104	4
26.	Кунь-лунь	Лодыжка	Задне-наружная	140	5

7.2. Невропатия седалищного нерва (люмбоишиалгия) и туннельные синдромы

Характерным признаком данного заболевания являются боли в спине, ягодице и ноге по ходу седалищного нерва. Они усиливаются при ходьбе, перемене положения тела, при кашле и чихании. Клиническую картину люмбоишиалгии сопровождают симптомы натяжения и вазомоторные расстройства. Двигательные расстройства проявляются за счет болей или парезов мышц. Поскольку при поясничном остеохондрозе на 95% случаев поражаются сегменты V поясничного и I крестцового, участвующие в формировании седалищного нерва и его ветвей, то соответственно атрофируются мышцы, иннервируемые спинно-

мозговыми нервами, исходящими из этих сегментов (ягодичные мышцы, мышцы бедра и голени). Отмечается дряблость и уплощение ягодиц, отдельных мышц бедра и голени,снижается сила мышц стопы и пальцев.

Могут возникать двигательные нарушения в зоне иннервации бедренного и запирательного нерва. При этом имеют место атрофия четырехглавой мышцы бедра и приводящих мышц.

Воздействуют на спинальные, сегментарные точки и расположенные по ходу ствола седалищного нерва, начиная от места его выхода и кончая точками, расположенными в зоне его конечного разветвления (табл. 10, рис. 5).

Таблица 10

Невропатия седалищного нерва (люмбоишиалгия) и туннельные синдромы

№ п. п.	Название точки	Местонахождение		Номер точки в тексте	Рис.
		область	линия		
Воздействуют на спинальные точки (см. таблицу 9, №№ точек по тексту 25—28, 36—50, 52, 54, 55), на точки, расположенные на конечностях в зонах соответствующей сегментарно-корешковой иннервации 102—104, а также на точки по ходу седалищного нерва.					
1.	Хуань-тяо	Ягодицы	Средняя	136	5
2.	Чэн-фу	Бедро	»	—	5
3.	Инь-мэнь	Бедро	»	135	5
4.	Вэй-чжун	Подколенная ямка	»	134	5
5.	Чэн-цзинь	Голень	»	133	5
6.	Чэн-шань	Голень	»	132	5
7.	Ян-цзяо	Голень	Задне-наружная	142	5
8.	Кунь-лунь	Лодыжка	»	140	5
9.	Пу-шэнь	Стопа	»	139	5
10.	Шэнь-май	Стопа	»	138	5

7.3. Невропатия наружного кожного бедренного нерва [болезнь (мералгия) Рота]

Заболевание характеризуется болями, онемением, жжением по наружной поверхности бедра, которые усиливаются при стоянии и ходьбе (табл. 11, рис. 4, 6).

Таблица 11

Невропатия наружного кожного бедренного нерва [болезнь (мералгия) Рота]

№ п. п.	Название точки	Местонахождение		Номер точки в тексте	Рис.
		область	линия		
1.	Синь-цзянь	Бедро	Передне-наружная	105	4
2.	Фэн-ши	»	»	104	4
3.	Фу-ту	»	Передне-срединная	113	4
4.	Хэ-дин	Коленная чашечка	»	112	4
5.	Ян-линь-цюань	Голень	Передне-наружная	103	4
6.	Цзу-сань-ли	Голень	Передне-срединная	110	4
7.	Сюань-чжун	Голень	Передне-наружная	102	4
8.	Сюе-хай	Бедро	Передне-внутренняя	119	4
9.	Инь-бао	Бедро	Внутренняя-срединная	124	6

7.4. Невропатия бедренного нерва

Заболевание проявляется нарушением разгибания голени в коленном суставе и сгибанием бедра, атрофиями мышц передней поверхности бедра. Коленный сухожильный рефлекс снижается или выпадает. Боли и нарушения чувствительности определяются на нижних $^2/_3$ передней поверхности бедра и на передневнутренней поверхности голени.

Точки воздействия (табл. 12, рис. 4).

Таблица 12

Невропатия бедренного нерва

№ п. п.	Название точки	Местонахождение		Номер точки в тексте	Рис.
		область	линия		
1.	Би-гуань	Бедро	Передне-средняя	114	4
2.	Сюе-хай	Бедро	Передне-внутренняя	119	4
3.	Цзи-мэнь	Бедро	»	120	4
4.	Инь-линь-цюань	Бедро	»	118	4
5.	Ду-би	Коленная чашечка	Передне-срединная	111	4
6.	Фу-ту	Бедро	Передне-средняя	113	4

7.5. Невропатия большеберцового нерва и туннельные синдромы

При поражении наблюдаются следующие симптомы: стопа разогнута и согнуть ее больной не может вследствие преобладания тонуса разгибателей, выпадает ахиллов рефлекс. Больной не может встать на пальцы. Чувствительность нарушена на задней поверхности голени и на подошве.

Точки воздействия (табл. 13, рис. 5, 6).

Таблица 13

Невропатия большеберцового нерва и туннельные синдромы

№ п. п.	Название точки	Местонахождение		Номер точки в тексте	Рис.
		область	линия		
1.	Вэй-чжун	Подколенная ямка	Задне-средняя	134	5
2.	Пу-шэнь	Стопа	Задне-наружная	139	5
3.	Шань-май	Стопа	»	138	5
4.	Инь-гу	Голень	Внутренняя-задняя	130	6
5.	Фу-лю	Голень	»	129	6
6.	Сань-инь-цзяо	Голень	Внутренняя-средняя	123	6
7.	Цзяо-синь	Голень	Внутренняя-средняя	122	5
8.	Тай-си	Внутренняя лодыжка	Внутренняя-задняя	128	6
9.	Гунь-сунь	Стопа	»	127	6
10.	Шан-цю	Стопа	Внутренняя-средняя	121	6

7.6. Невропатия малоберцового нерва и туннельные синдромы

При поражении малоберцового нерва отсутствует тыльное сгибание стопы и пальцев, стопа свисает и повернута внутрь. Больной при ходьбе вынужден высоко поднимать ногу над землей («петушиная походка»). Чувствительность нарушена на наружной поверхности голени и на тыле стопы.

Точки воздействия (табл. 14, рис. 4, 5).

Таблица 14

Невропатия малоберцового нерва и туннельные синдромы

№ п. п.	Название точки	Местонахождение		Номер точки в тексте	Рис.
		область	линия		
1.	Ян-линь-цюань	Голень	Передне-наружная	103	4
2.	Сюань-чжун	Голень	»	102	4
3.	Цзу-линь-ци	Стопа	»	101	4
4.	Ся-си	Стопа	»	100	4
5.	Цзу-сань-ли	Голень	Передне-средняя	110	4
6.	Ся-цзюй-сюй	Голень	»	109	4
7.	Цзе-си	Стопа	»	108	4
8.	Нэй-тин	Стопа	»	107	4
9.	Чжун-фэн	Стопа	Передняя-внутренняя	117	4
10.	Кунь-лунь	Наружная лодыжка	Задне-наружная	140	5

ПРИЛОЖЕНИЕ

Приложение 1

8. ОСНОВНЫЕ ТОЧКИ ВОЗДЕЙСТВИЯ ПРИ ОСТЕОХОНДРОЗЕ ПОЗВОНОЧНИКА

8.1. Область головы и шеи

Средняя линия головы и шеи.

1. Т. Бай-Хуэй. Расположена в теменной яме на пересечении серединной линии головы и линии, соединяющей наружные отверстия ушных раковин. На 5 цуней от середины передней границы роста волос и на 7 цуней от задней границы роста волос.
   Иннервация: первая ветвь тройничного нерва.
   Показания: головная боль, головокружение, снижение памяти, психическое возбуждение; ринит, заложенность носа.
2. Т. Хоу-Дин. Расположена выше задней границы роста волос на 5,5 цуня, на заднем участке стреловидного шва.
   Иннервация: большой затылочный нерв.
   Показания: головная боль, головокружение, боли и напряжение в мышцах затылка.
3. Т. Цян-цзянь. Расположена в месте соединения затылочной и теменной костей. Выше точки Нао-ху на 1,5 цуня.
   Иннервация: большой затылочный нерв.
   Показания: головная боль, головокружение, боли в области затылка; рвота, заболевания глаз; эпилепсия.
4. Т. Нао-ху. Расположена на середине верхнего края затылочного бугра, выше точки Фэн-фу на 1,5 цуня.
   Иннервация: большой затылочный нерв.
   Показания: головная боль, приступы головокружения, боль на верхушке темени, в области затылка, шеи; боль в глазах, неврастения.
5. Т. Фэн-фу. Расположена между затылочной костью и первым шейным позвонком, выше задней границы волос на 1 цунь.
   Иннервация: третий шейный нерв и большой затылочный нерв.
   Показания: головная боль, головокружение, напряжение мышц затылка, боли в затылке; хронический ринит, заболевание глаз и др.

6. Т. Я-мэнь. Расположена между остистыми отростками I и II шейных позвонков, выше задней границы роста волос на 0,5 цуня.
Иннервация: третий шейный нерв.
Показания: головная боль, головокружение, звон и шум в ушах; напряжение мышц затылка и позвоночника.
Точку находят в положении сидя с откинутой назад головой.
7. Т. Цянь-дин. Расположена на 1,5 цуня кпереди от точки Бай-хуэй.
Иннервация: та же, что и у точки Бай-хуэй.
Показания: головная боль, головокружение; боли в области шеи; недостаточность мозгового кровообращения; слизистые выделения из носа.
8. Т. Синь-хуэй. Расположена на 2 цуня кзади от середины передней границы роста волос.
Иннервация: лобный нерв.
Показания: головная боль, головокружение, заложенность носа.
9. Т. Шан-син. Расположена на 1 цунь выше передней границы роста волос.
Иннервация: лобная ветвь лобного нерва.
Показания: головная боль, психическое возбуждение; невралгия первой ветви тройничного нерва.
10. Т. Шэнь-тин. Расположена на 0,5 цуня выше передней границы роста волос.
Иннервация: лобный нерв.
Показания: головная боль, головокружение, невралгия первой ветви тройничного нерва; эмоциональная лабильность, страхи и тревожные состояния и др.

8.2. Область шеи и затылка

11. Т. Фэн-чи. Расположена под затылочной костью в ямке. Около наружного края трапециевидной мышцы, на уровне точки Фэн-фу, на расстоянии 1 цуня в сторону.
Иннервация: большой и малый затылочные нервы.
Показания: головная боль в области виска и затылка; ригидность мышц шеи; боли в области плеча, спины и поясницы; заложенность и выделения из носа; неврастения и др.
12. Т. Вань-гу. Расположена на середине заднего края сосцевидного отростка, на горизонтальной линии, проведенной через нижнюю часть затылочной кости.
Иннервация: большой ушной нерв.
Показания: головная боль, боль в области шеи, затылка.
13. Т. Нао-кун. Расположена кнаружи от точки Нао-ху на 2 цуня и выше точки Фэн-чи на 1,5 цуня. Соответствует

месту соединения теменной, височной и затылочной костей.
Иннервация: большой затылочный нерв.
Показания: головная боль, головокружение, напряжение мышц затылка.

14. Т. Тянь-чжу. Расположена на шее между I и II шейными позвонками, у наружного края трапециевидной мышцы, на 1,3 цуня кнаружи от точки Я-мэнь, на границе волосистой части головы.
Иннервация: малый затылочный нерв, шейное сплетение.
Показания: головная боль, спазмы мышц плечевого пояса и затылочной области; боль в спине и шее, кривошея; истерия, неврастения.

8.3. Область задней поверхности туловища, надплечья, лопаток

15. Т. Цзянь-цзин. Расположена на середине расстояния между VII шейным позвонком и акромионом, немного кпереди от них.
Иннервация: подключичный, добавочные нервы, шейное сплетение.
Показания: боли в области спины, шеи, плеча, руки; ригидность мышц рук; контрактура, атрофия мышц шейно-затылочной области; головная боль, головокружение; недостаточность мозгового кровообращения; люмбаго, гемиплегия, неврастения.

16. Т. Цзянь-юй. Расположена над плечевым суставом, между акромиальным отростком лопатки и большим бугром плечевой кости, в углублении, образующемся при поднятии руки вверх. Соответствует проекции середины дельтовидной мышцы.
Иннервация: шейное и плечевое сплетение, надключичный и подкрыльцовый нервы.
Показания: боль в плечевом суставе и плече, онемение в области плеча; контрактура мышц затылочной и плече-лопаточной области, миозит и атрофия дельтовидной мышцы; паралич верхних конечностей, гемиплегия; гипертоническая болезнь.

17. Т. Цзянь-чжэнь. Расположена между плечевой костью и лопаткой, у заднего края дельтовидной мышцы, на 1 цунь выше конца задней складки подмышечной впадины.
Иннервация: подмышечный нерв, кожные нервы плеча.
Показания: плечевая невралгия, боль и анестезия кожи лопатки и плеча; артрит суставов рук; шум в ушах, головная боль.

18. Т. Тянь-цзун. Расположена выше и кнутри на 1 цунь от точки Цзянь-чжэнь, соответствует подостной ямке и подлопаточной мышце.

Иннервация: надлопаточный нерв.
Показания: ломящие боли в области лопатки и плеча, локтевого сустава; межреберная невралгия, паралич плече-затылочных мышц.

19. Т. Нао-шу. Расположена кзади от плечевого сустава на вертикальной линии с подмышечной впадиной в ямке над лопаточной остью.
Иннервация: задние надключичные нервы, наружные и задние кожные нервы плеча.
Показания: боль и анестезия кожи в области лопатки и плеча; боли в шейно-челюстной области, плечевой артрит; парез мышц плеча и рук.

20. Т. Би-фэн. Расположена у верхнего края середины лопаточной ости, на трапециевидной мышце.
Иннервация: надключичный нерв, надлопаточный и добавочные нервы.
Показания: тик и контрактура мышц плече-лопаточной области, межреберная невралгия, боли в области лопатки и локтевого сустава, парестезии верхних конечностей.

8.3.1. Средняя линия спины

21. Т. Да-чжуй. Расположена между остистыми отростками VII шейного и I грудного позвонков.
Иннервация: нижние шейные нервы, задние ветви 4-го шейного нерва.
Показания: боли в области шеи, спины и надплечья; озноб, грипп, патология бронхов.

22. Т. Тао-дао. Расположена между остистыми отростками I и II грудных позвонков.
Иннервация: задние ветви нижнего шейного и верхнего грудного нервов.
Показания: мигрень, контрактура мышц шеи и спины; снижение памяти, неврастения, грипп.

23. Т. Шэнь-чжу. Расположена между остистыми отростками III и IV грудных позвонков.
Иннервация: задние грудные нервы.
Показания: заболевание головного и спинного мозга; неврастения, люмбалгия; бронхит, пневмония.

24. Т. Цзи-чжун. Расположена между остистыми отростками XI и XII грудных позвонков, у начала пояснично-спинной фасции.
Иннервация: задние ветви грудных нервов.
Показания: рвота, понос, эпилепсия, психозы.

25. Т. Мин-мэнь. Расположена между остистыми отростками I и II поясничных позвонков.
Иннервация: задние ветви поясничного сплетения.
Показания: боли в поясничной области, напряжение мышц

позвоночника; спазм желудка, импотенция; эндометрит, ночной энурез.

26. Т. Ян-гуань. Расположена между остистыми отростками IV и V поясничных позвонков.
Иннервация: задние ветви поясничного сплетения.
Показания: боль в пояснице и боковой поверхности таза; боль в области коленного сустава, паралич ног; импотенция, энтероколит; расстройства менструации.

27. Т. Яо-юй (шу). Расположена между V крестцовым и I копчиковым позвонками.
Иннервация: задние ветви крестцового сплетения.
Показания: боли в области поясницы и спины, паралич ног, гемиплегия; геморрой.

28. Т. Чан-цян. Расположена на середине расстояния между копчиком и сфинктером прямой кишки.
Иннервация: нерв копчика, нижний прямой кишечный нерв, отходящий от срамного нерва.
Показания: боли в пояснице и позвоночнике; невралгия бедренного нерва, эпилепсия, геморрой; зуд в области половых органов и заднего прохода.

8.3.2. **1-я боковая линия спины** (располагается на 1,5 цуня в сторону от средней линии спины. Абсолютный цунь=2,5 см)

29. Т. Да-чжу. Расположена между остистыми отростками I и II грудных позвонков.
Иннервация: задняя ветвь грудного нерва, лопатки и добавочный нерв.
Показания: головная боль, головокружение, боли в лопатке и колене; напряжение мышц спины и затылка; истерия, плеврит, насморк.

30. Т. Фэн-мэнь. Расположена между остистыми отростками II и III грудных позвонков.
Иннервация: тыльный нерв, нерв лопатки и задние ветви грудных нервов.
Показания: невралгия межреберных нервов, боли в спине и пояснице; простуда, бронхит, кашель.

31. Т. Фэй-юй. Расположена между остистыми отростками III I IV грудных позвонков.
Иннервация: задние ветви грудных нервов.
Показания: боли в спине, крестце; бронхит, бронхиальная астма, пневмония.

32. Т. Цзюе-инь-юй. Расположена между остистыми отростками IV и V грудных позвонков.
Иннервация: задние ветви грудных нервов.
Показания: боли в лопатке, кашель, тошнота.

33. Т. Гэ-юй. Расположена между остистыми отростками VII и VIII грудных позвонков.
Иннервация: межреберные нервы.

Показания: напряжение мышц затылка, выпадение волос; боль в области сердца, катар верхних дыхательных путей.

34. Т. Гань-юй. Расположена между остистыми отростками IX и X грудных позвонков.
Иннервация: задние ветви грудных нервов.
Показания: межреберная невралгия, болезни глаз, печени, желудка.

35. Т. Дань-юй. Расположена между остистыми отростками X и XI грудных позвонков.
Иннервация: задние ветви грудных нервов.
Показания: головные боли, заболевания желчного пузыря и печени, пневмония и гипертония.

36. Т. Пи-юй. Расположена между остистыми отростками XI и XII грудных позвонков.
Иннервация: задние ветви грудных нервов.
Показания: боли в спине, слабость ног; метеоризм, отрыжка, понос.

37. Т. Вэй-юй. Расположена между остистыми отростками XII грудного и I поясничного позвонков.
Иннервация: задние ветви грудных нервов.
Показания: заболевания желудка и печени.

38. Т. Сань-цзяо-юй. Расположена между остистыми отростками I и II поясничных позвонков.
Иннервация: задние ветви грудных и поясничных нервов.
Показания: пояснично-крестцовый радикулит, невралгия поясничных нервов; нефрит, колит, энтерит.

39. Шэнь-юй. Расположена между остистыми отростками II и III поясничных позвонков.
Иннервация: задние ветви поясничных нервов.
Показания: боли в пояснице, радикулит; заболевание почек, геморрой, женские болезни.

40. Т. Ци-хай-юй. Расположена между остистыми отростками III и IV поясничных позвонков.
Иннервация: задние ветви поясничных нервов.
Показания: боли в пояснице, ишиас, геморрой.

41. Т. Да-чан-юй. Расположена между остистыми отростками IV и V поясничных позвонков.
Иннервация: задние ветви поясничных нервов.
Показания: боли в пояснице, радикулит, ишиас; колит, энтерит, геморрой; задержка мочи, цистит, нефрит.

42. Т. Гуань-юань-юй. Расположена между остистыми отростками V поясничного и I крестцового позвонков.
Иннервация: задние ветви поясничных нервов.
Показания: люмбалгия; энтерит, колит, дизентерия; гипертония; недержание мочи и задержка мочи.

43. Т. Сяю-чан-юй. Расположена между стистыми отростками I и II крестцовых позвонков.
Иннервация: задние ветви крестцовых нервов.

Показания: пояснично-крестцовый радикулит; колит, энтероколит, недержание и задержка мочи.

44. Т. Пан-гуан-юй. Расположена между остистыми отростками II и III крестцовых позвонков.
Иннервация: задние ветви крестцовых нервов, вегетативные ганглии малого таза.
Показания: боли в крестце, пояснице, позвоночнике, слабость в коленных суставах; энтероколит, родовые боли, воспаление мочевого пузыря, недержание мочи.

45. Т. Чжун-люй-юй. Расположена между остистыми отростками III и IV крестцовых позвонков.
Иннервация: задние ветви крестцовых нервов.
Показания: боли в пояснице и по ходу позвоночника с иррадиацией в ногу; энтероколит, понос, дизентерия.

46. Т. Бай-хуань-юй. Расположена ниже 4-го крестцового остистого отростка и кнаружи на 1,5 цуня. Или от конца ягодичной складки на 1,5 цуня вверх и кнаружи. Соответствует расположению большой ягодичной мышцы.
Иннервация: задние ветви крестцового нерва.
Показания: боль в пояснице и боковой поверхности ягодицы, паралич мышц голени и стопы; цистит, затрудненное мочеиспускание.

8.3.3. Линия, расположенная на расстоянии 1 цуня от средней линии спины

47. Т. Шан-ляо. Расположена между остистыми отростками I и II крестцовых позвонков на 1 цунь в сторону от средней линии, соответствует первому заднему крестцовому отверстию. Находится на одной горизонтальной линии с точкой Сяо-чан-юй.
Иннервация: задние ветви крестцовых нервов.
Показания: боли в пояснице, крестце, копчике, по ходу седалищного нерва; люмбаго, заболевание половых органов, геморрой.

48. Т. Цы-ляо. Расположена между остистыми отростками II и III крестцовых позвонков на 1 цунь кнаружи от средней линии на уровне точки Пан-гуань-юй.
Иннервация: задние ветви крестцовых нервов.
Показания: боль в поясничной области, радикулит, геморрой.

49. Т. Чжун-ляо. Расположена между остистыми отростками III и IV крестцовых позвонков на 1 цунь кнаружи от средней линии, на уровне точки Чжун-люй-юй.
Иннервация: задние ветви крестцовых нервов.
Показания: те же, что и у точки Цы-ляо.

50. Т. Ся-ляо. Расположена между остистыми отростками IV и V крестцовых позвонков на 1 цунь кнаружи от средней линии. Соответствует 4-му заднекрестцовому отверстию.
Иннервация и показания: те же, что и у точки Цы-ляо.

8.3.4. **2-я боковая линия спины** (кнаружи от средней линии спины (на 3 цуня)

51. Т. Фу-фэнь. Расположена на 3 цуня кнаружи от средней линии на уровне между II и III грудными позвонками, у внутреннего края лопатки.
Иннервация: 7-й шейный нерв, задние ветви грудных нервов, задний нерв лопатки.
Показания: боль и напряжение мышц спины, плеча, шеи, затылка; кривошея, межреберная невралгия; анестезия кожи плеча и локтевого сгиба.
52. Т. Гао-хуан. Расположена между остистыми отростками $Д_4—Д_5$ грудных позвонков.
Иннервация: задний нерв лопатки и задние ветви грудных нервов.
Показания: боли в области спины, плеча, поясницы; неврастения, ослабление памяти, как общеукрепляющая точка при хронических заболеваниях. Нахождение точки проводят в положении сидя, кисть руки кладут на противоположное плечо.
53. Т. Гэ-гуань. Расположена между остистыми отростками $Д_7—Д_8$ грудных позвонков, у внутреннего края нижнего угла лопатки.
Иннервация: задние ветви грудных нервов.
Показания: боль в спине, отрыжка, икота, рвота, дискинезия.
54. Т. Чши-ши. Расположена кнаружи на 3 цуня между остистыми отростками II и III поясничных позвонков.
Иннервация: задние ветви грудных нервов.
Показания: боли и напряжение мышц поясницы, спины; боли в бедре, половых органах.
55. Т. Чжи-бянь. Расположена кнаружи от 4-го сакрального отверстия. Соответствует большой ягодичной мышце и проекции грушевидной мышцы. В глубине проходит седалищный нерв.
Иннервация: верхние и нижние ягодичные нервы, верхний и средний кожный ягодичный нерв.
Показания: боль в пояснице, ишиас, слабость мышц ног, крестцово-копчиковые боли, геморрой, цистит.

8.4. Область верхней конечности

8.4.1. Тыльная поверхность руки

Тыльно-лучевая линия руки.

56. Т. Шан-ян. Расположена на 0,3 см кнаружи от корня ногтя II пальца.
Иннервация: ветви срединного нерва.

Показания: боль в плечевом суставе с иррадиацией в надключичную ямку; онемение пальцев.

57. Т. Эр-цзянь. Расположена на лучевой стороне II пальца, кпереди от пястно-фалангового сустава, где прощупывается впадина.
Иннервация: поверхностная ветвь лучевого нерва.
Показания: боли в области плеча и груди, спины и лопатки, кисти и предплечья. Нахождение точки при согнутых пальцах кисти.

58. Т. Хэ-гу. Расположена на тыле кисти, между проксимальными концами I и II пястных костей, в ямке вблизи от II пястной кости.
Иннервация: поверхностная ветвь лучевого нерва, медиальная ветвь срединного нерва, плечевое сплетение.
Показания: боль в суставах рук, плеча и лопатках; зубная боль, синуситы, риниты, ларингиты; паралич лицевого нерва, неврастения, гемипарез, повышение мышечного тонуса. Точка общего воздействия на организм.
Нахождение точки — пальцы кисти должны быть выпрямлены.

59. Т. Ян-си. Расположена на лучевой стороне тыльной поверхности кисти, на дне анатомической табакерки.
Иннервация: поверхностная ветвь лучевого нерва.
Показания: зубная боль, боль в лучезапястном суставе и пальцах; звон и шум в ушах.

60. Т. Ся-лянь. Расположена у лучевого края лучевой кости, ниже точки Цюй-чи на 4 цуня.
Иннервация: лучевой нерв и тыльный кожный нерв предплечья.
Показания: боли в области локтевого сустава и предплечья; головная боль и головокружение.

61. Т. Шоу-сань-ли. Расположена у лучевого края лучевой кости, на 2 цуня ниже точки Цюй-чи, у заднего края длинного лучевого разгибателя и переднего края короткого лучевого разгибателя кисти.
Иннервация: лучевой нерв, тыльный кожный нерв предплечья.
Показания: боль и онемение в области плечевого сустава и плеча; неврит лучевого нерва; зубная боль, парез лицевого нерва; головная боль, гемипарез, инсульт.

62. Т. Цюй-чи. Расположена на передней поверхности локтевого сустава в конце складки, образующейся при сгибании руки в локте.
Иннервация: лучевой нерв и тыльный кожный нерв предплечья.
Показания: отек и боль в области предплечья, локтевом суставе, в области плеча и лопатки, паралич рук, гемиплегия, головная боль, межреберная невралгия; неврастения,

гипертоническая болезнь; зоб; анемия; плеврит, лимфаденит, тонзиллит.

63. Т. Би-нао. Расположена на 7 цуней выше локтевого сгиба у заднего края дельтовидной мышцы и наружного края трехглавой мышцы плеча.
Иннервация: подмышечный нерв и тыльный кожный нерв плеча.
Показания: напряжение шейных и затылочных мышц, кривошея, боли при движении в плечевом суставе; гемиплегия.

Тыльно-локтевая линия руки.

64. Т. Шао-цзэ. Расположена на 0,3 см кнаружи от ногтя V пальца руки.
Иннервация: ладонный нерв пальцев — ветвь локтевого нерва.
Показания: напряжение мышц затылка, головная боль.

65. Т. Хоу-си. Расположена в ямке пястно-фалангового сочленения V пальца.
Иннервация: тыльный нерв пальцев.
Показания: боль в голове, затылке, кривошея; невралгия, люмбалгия, эпилепсия, мастит.
Определяется точка при сжатых в кулак пальцах.

66. Т. Вань-гу. Расположена между V пястной и трехгранной костями по локтевому краю.
Иннервация: тыльные ветви локтевого нерва.
Показания: воспаление суставов рук; боли в руке, затылке, голове; аллергический ринит, усиленная потливость.

67. Т. Ян-гу. Расположена на тыле лучезапястного сустава, между шиловидным отростком и трехгранной костью.
Иннервация: тыльные ветви локтевого нерва.
Показания: неврит локтевого нерва, головные боли, отечность в области шеи и челюсти.

68. Т. Чжи-чжэн. Расположена выше лучезапястного сустава на 5 цуней на локтевой кости.
Иннервация: внутренний кожный нерв предплечья.
Показания: контрактура в локтевом суставе; напряжение мышц предплечья, пальцев, затылка.

69. Т. Сяо-хай. Расположена между внутренним надмыщелком плечевой кости и отростком локтевой кости в локтевой бороздке.
Иннервация: внутренний кожный нерв плеча и предплечья.
Показания: боли на тыльной поверхности руки; плеча, плечевого сустава; боли в подчелюстной области и шее, деснах и зубах, а также вокруг пупка.

Тыльно-срединная линия руки.

70. Т. Гуань-чун. Расположена на 0,3 см от корня ногтя IV пальца в сторону мизинца.

Иннервация: собственный нерв пальцев, отходящий от локтевого нерва.
Показания: боли в предплечье, наружной поверхности плеча, головные боли; сухость губ, тошнота, тоска.

71. Т. Е-мэнь. Расположена между пястно-фаланговыми суставами IV и V пальцев во впадине.
Иннервация: тыльный нерв пальцев — ветвь локтевого нерва.
Показания: боли в области кисти, предплечья, локтевого сустава, головы; ларингит, фарингит.
Определяют точку при сжимании пальцев в кулак.

72. Т. Чжун-чжу. Расположена выше точки Е-мэнь в межкостном промежутке, позади пястно-фаланговых сочленений.
Иннервация: тыльный нерв пальцев.
Показания: ограничение подвижности кисти и пальцев; боли в предплечье, голове, головокружение; тонзилит, ларингит, фарингит.

73. Т. Ян-чи. Расположена на середине линии лучезапястного сустава, у лучевого края сухожилия общего разгибателя пальцев.
Иннервация: тыльный нерв пальцев.
Показания: боль в лучезапястном суставе, предплечье, плечевом суставе; артриты суставов рук; головная боль, головокружение; сахарный диабет.

74. Т. Вай-гуань. Расположена на 2 цуня выше точки Ян-чи.
Иннервация: тыльный кожный нерв предплечья, медиальная ветвь лучевого нерва.
Показания: боли в пальцах, предплечье, в локтевом суставе; парезы и контрактуры мышц рук; боли и прострелы в области шеи; тремор рук; зубная боль; астеническое состояние, плохая переносимость изменений погоды.

75. Т. Чжи-гоу. Расположена на 1 цунь выше точки Вай-гуань.
Иннервация: та же, что у точки Вай-гуань.
Показания: боли в области плеча, подреберье, глазах, голове; запор, рвота, понос, обмороки.

76. Т. Сы-ду. Расположена на 4 цуня выше точки Ян-чи.
Иннервация: медиальные ветви лучевого нерва и тыльный кожный нерв предплечья.
Показания: парезы и боли в области предплечья, плеча; головокружение.

77. Т. Тянь-цзин. Расположена выше локтевого отростка на 1 цунь, сухожилии трехглавой мышцы.
Иннервация: тыльный внутренний кожный нерв плеча и медиальная ветвь лучевого нерва.
Показания: боли в области локтевого сустава, плеча, шеи, груди, затылка; боли в горле, голове; шум в ушах; кашель, бронхит.

78. Т. Цин-лин-юань. Расположена на 1 цунь выше точки Тянь-цзин.
Иннервация: тыльный кожный нерв плеча и медиальная ветвь лучевого нерва.
Показания: боли и парезы мышц плеча и предплечья; воспалительные процессы в области шеи, затылка, плечевого сустава.
79. Т. Нао-хуэй. Расположена на задней поверхности плеча, у нижнего края дельтовидной мышцы.
Иннервация: подмышечный нерв и тыльный кожный нерв плеча.
Показания: боли в области шеи, плеча, локтевого сустава, лопатки; зоб.

8.4.2. Ладонная поверхность руки

Ладонно-лучевая линия руки.
80. Т. Шао-шан. Расположена на 0,3 см от края ногтя большого пальца.
Иннервация: собственный ладонный нерв пальцев от срединного нерва и поверхностная ветвь лучевого нерва.
Показания: контрактура мышц пальцев; тонзиллит, кашель, кровоточивость десен.
81. Т. Юй-цзи. Расположена на границе тыльной и ладонной поверхности кисти, на середине первой пястной кости.
Иннервация: поверхностные ветви срединного нерва.
Показания: тугоподвижность в суставах руки; боли в груди и спине; бронхиальная астма, кашель, кровохарканье.
82. Т. Тай-юань. Расположена у лучевой артерии, ниже лучезапястной складки.
Иннервация: наружный кожный нерв предплечья, лучевой нерв.
Показания: межреберная невралгия; боли по всей руке; эмфизема легких, тонзиллит.
83. Т. Ле-цюе. Расположена на 1,5 цуня выше лучезапястного сустава.
Иннервация: наружный кожный нерв предплечья, лучевой нерв.
Показания: невралгия тройничного нерва, зубная боль, боли в затылке, суставах руки. Точку находят при скрещенных ладонях обеих рук, конец II пальца указывает на искомую точку.
84. Т. Чи-цзе. Расположена в складке локтевого сгиба, у наружного края сухожилия двуглаво й мышцы плеча.
Иннервация: лучевой нерв и наружный кожный нерв предплечья.
Показания: боли в локтевом суставе, предплечье; плеврит, бронхиальная астма, тонзиллит; неврастения.
85. Т. Тянь-фу. Расположена у наружного края двуглавой мышцы плеча.

Иннервация: медиальный кожный нерв предплечья и наружный кожный нерв предплечья.

Показания: артрит плечевого сустава, боли в области лопатки, плеча; межреберная невралгия; обморок, головокружение, икота, рвота, одышка.

Ладонно-локтевая линия руки.

86. Т. Шао-чун. Расположена на 0,3 см от края ногтя V пальца в сторону четвертого.

Иннервация: локтевой нерв.

Показания: межреберная невралгия, судороги мышц руки; лихорадочные заболевания; чувство удушья; тахикардия, аритмия.

87. Т. Шэнь-мэнь. Расположена на лучезапястной складке, у локтевого края, у сухожилия локтевого сгибателя кисти, в щели между гороховидной и локтевой костями.

Иннервация: внутренний кожный нерв предплечья, ладонная кожная ветвь локтевого нерва.

Показания: поражение периферических нервов в области запястья; заболевания сердечно-сосудистой системы, ринит; снижение памяти, аппетита; тонзиллит.

88. Т. Лин-дао. Расположена на 1,5 цуня выше лучезапястной складки, у лучевого края сухожилия локтевого сгибателя кисти.

Иннервация: локтевой нерв, внутренний кожный нерв предплечья.

Показания: судороги, паралич локтевого нерва; бессонница, истерия; потеря голоса; недержание мочи.

89. Т. Шао-хай. Расположена на складке локтевого сустава, у локтевого края сухожилия двуглавой мышцы.

Иннервация: внутренний кожный нерв плеча и предплечья.

Показания: невралгия тройничного нерва, головные боли и головокружение; зубная боль, снижение памяти.

90. Т. Цин-лин. Расположена на 3 цуня выше локтевого складки, у внутреннего края двуглавой мышцы.

Иннервация: локтевой и срединный нервы.

Показания: двигательные и чувствительные расстройства в руке; головные боли и боли в области сердца.

91. Т. Цзи-цюань. Расположена на уровне подмышечной складки, у нижнего края большой грудной мышцы и края короткой головки двуглавой мышцы плеча, где пальпируется пульсация плечевой артерии.

Иннервация: локтевой, срединный нервы и внутренний кожный нерв плеча.

Показания: боль в плече, в плечевом и локтевом суставах; межреберная невралгия; истерия, боли в области сердца; депрессия.

Ладонно-срединная линия руки.

92. Т. Чжу-чун. Расположена в центре кончика III пальца, на 0,3 см отступя от ногтя.
Иннервация: срединный и ладонный нервы пальцев.
Показания: гипертермия кожи ладони; астения, нарушение памяти, боли в сердце; озноб, жар.

93. Т. Лао-гун. Расположена на середине ладони между III и IV пястными костями.
Иннервация: общий ладонный нерв пальцев, отходящий от срединного нерва и локтевого нерва и срединный нерв.
Показания: ограничение движений в руке, тремор рук; парестезии кончиков пальцев; заболевания мышц и суставов кисти; боли в области сердца; артериальная гипертония, неотложная помощь.

94. Т. Да-лин. Расположена посередине лучезапястной складки.
Иннервация: ладонная кожная ветвь срединного нерва.
Показания: боли и судороги в области предплечья; межреберная невралгия; поражение срединного нерва; писчий спазм; сердцебиение, гипертония.

95. Т. Нэй-гуань. Расположена на 2 цуня выше точки Да-лин.
Иннервация: наружные и внутренние кожные нервы предплечья.
Показания: боли в локтевом и плечевом суставах; боли в области сердца и боковой части груди; истерия, ринит, ларингит; бронхиальная астма.

96. Т. Си-мэнь. Расположена на 5 цуней выше складки лучезапястного сустава.
Иннервация: наружные и внутренние кожные нервы предплечья.
Показания: гипертермия кожи ладони и подошвы; сверлящие боли в области сердца, тахикардия.

97. Т. Цюй-цзе. Расположена в локтевой складке, у локтевого края сухожилия двуглавой мышцы плеча.
Иннервация: внутренний кожный нерв плеча и предплечья.
Показания: боль в локтевом суставе, тремор рук; боли в сердце, тахикардия, стенокардия; потливость головы и шеи; чувство страха и тревоги.

98. Т. Тянь-цюань. Расположена на 2 цуня ниже передней подмышечной складки, между головками двуглавой мышцы плеча.
Иннервация: медиальный кожный нерв плеча и мышечно-кожный нерв.
Показания: боли в грудной клетке с иррадиацией в лопатку; боли в области сердца и внутренней поверхности плеча.

8.5. Область нижней конечности

8.5.1. Передняя поверхность ноги

Наружная линия

99. Т. Цзу-цяо-инь. Расположена кнаружи от корня ногтя IV пальца ноги на 0,3 см.
Иннервация: тыльный нерв пальцев — поверхностного малоберцового нерва.
Показания: головная боль, шум в ушах, лихорадочные заболевания, бронхиальная астма.

100. Т. Ся-си. Расположена между IV и V пальцами стопы в межпальцевой складке.
Иннервация: поверхностная ветвь малоберцового нерва.
Показания: межреберная невралгия, чувствительные и двигательные нарушения в ноге; лихорадочные заболевания, кошмарные сновидения.

101. Т. Цзу-линь-ци. Расположена между IV и V плюсневыми костями, в межпальцевой задней щели.
Иннервация: кожная ветвь малоберцового нерва.
Показания: боли и тугоподвижность в голеностопном суставе; головная боль, нарушение остроты зрения; межреберная невралгия.

102. Т. Сюань-чжун. Расположена выше центра латеральной лодыжки на 3 цуня, у переднего края малоберцовой кости.
Иннервация: малоберцовый нерв, кожная ветвь икроножного нерва.
Показания: боли в пояснице, наружной поверхности ноги, коленном суставе; ригидность мышц затылка и шеи; межреберная невралгия.

103. Т. Ян-линь-цюань. Расположена на 2 цуня ниже нижнего края коленной чашечки, у переднего края головки малоберцовой кости, между малоберцовой мышцей и общим разгибателем пальцев.
Иннервация: малоберцовый и икроножный нервы.
Показания: боли в коленном суставе, контрактуры в ногах; анестезия кожи наружной поверхности ноги; межреберная невралгия; фарингит, ларингит; заболевания мышц; гемиплегия, паркинсонизм; неукротимая рвота, привычные запоры, заболевания печени.

104. Т. Фэн-ши. Расположена на латеральной (наружной) поверхности бедра, на 7 цуней выше нижнего края коленной чашечки.
Находят точку в положении стоя, рука опущена вниз, III палец касается данной точки.
Иннервация: кожный нерв бедра.
Показания: ишиалгия, боли в суставах ног, неврит кожного нерва бедра, гемиплегия.

105. Т. Синь-цзянь. Расположена на середине расстояния от

большого вертела бедренной кости до переднего выступа подвздошной кости, посередине мышцы, натягивающей широкую фасцию бедра.

Иннервация: кожный нерв бедра.

Показания: стимуляция и расслабление отводящих мышц бедра.

Срединная линия

106. Т. Ли-дуй. Расположена на 0,3 см от наружного края ногтя II пальца стопы.

Иннервация: поверхностный малоберцовый нерв.

Показания: паралич лицевого нерва; зубная боль, тонзиллит.

107. Т. Нэй-тин. Расположена кпереди от II и III плюснефалангового суставов.

Иннервация: малоберцовый нерв, поверхностная ветвь.

Показания: головная и зубная боль; отек и боль тыльной поверхности стопы; заболевания желудочно-кишечного тракта.

108. Т. Цзе-си. Расположена на середине голеностопного сустава в углублении между вершинами наружного и внутреннего мыщелков.

Иннервация: поверхностная ветвь малоберцового нерва.

Показания: воспаление суставов стопы; отеки ног, парез стопы, невралгия ног; отек лица, рвота, запоры.

109. Т. Ся-цзюй-сюй. Расположена на 9 цуней ниже латерального мыщелка большеберцовой кости, между большеберцовой и малоберцовой костями.

Иннервация: глубокий малоберцовый нерв.

Показания: миозит мышц ног, воспаление суставов стопы, межреберная невралгия.

110. Т. Цзу-сань-ли. Расположена на 3 цуня ниже нижнего края коленной чашечки, у наружного края передней большеберцовой мышцы.

Иннервация: передняя ветвь глубокого малоберцового нерва, кожные ветви бедренного нерва.

Показания: паралич мышц ног, гипертония, бессонница, головокружение, атеросклероз; задержка мочи.

Точка общего воздействия на организм.

111. Т. Ду-би. Расположена на уровне нижнего края коленной чашечки и верхнего края большеберцовой кости, во впадине.

Иннервация: ветви бедренного, малоберцового и большеберцового нервов.

Показания: боли и ограничения движений в коленном суставе.

112. Т. Хэ-дин. Расположена в середине верхнего края коленной чашечки, посредине сухожилия 4-главой мышцы бедра.

Показания: расслабление и стимуляция четырехглавой мышцы бедра.

113. Т. Фу-ту. Расположена выше верхнего края коленной чашечки на 6 цуней. Соответствует брюшку прямой мышцы бедра.
Иннервация: мышечная и передняя кожная ветви бедренного нерва.
Показания: боль в пояснице и тазобедренном суставе, боли в области коленного сустава и ног, судороги ног, переохлаждение стоп; метеоризм.

114. Т. Би-гуань. Расположена кпереди и книзу от большого вертела бедренной кости, между портняжной мышцей и мышцей, натягивающей широкую фасцию бедра, выше прямой мышцы бедра.
Иннервация: бедренный и пояснично-паховый нервы.
Показания: боль в пояснице, спазм и судороги мышц бедра, паралич ног.

Внутренняя линия

115. Т. Да-дунь. Расположена на 0,3 см кнаружи от основания ногтевого ложа I пальца стопы.
Иннервация: глубокий малоберцовый нерв.
Показания: урологические заболевания, опущение матки, кишечные расстройства.

116. Т. Син-цзянь. Расположена между I и II пястнофаланговыми суставами.
Иннервация: межреберная невралгия; урологические заболевания; энтероколит, рвота, тошнота.

117. Т. Чжун-фэн. Расположена на тыльной поверхности клиновидной кости, кпереди от медиальной лодыжки на 1 цунь.
Иннервация: малоберцовый нерв.
Показания: боли и судороги в голени и стопе, похолодание стоп; импотенция, затрудненное мочеиспускание.

118. Т. Инь-лин-цюань. Расположена у задненижнего края внутреннего мыщелка большеберцовой кости, на 2 цуня ниже внутреннего края надколенника, на уровне точки Ян-линь-цюань.
Иннервация: большеберцовый и кожный нерв голени.
Показания: боль в коленном суставе; женские болезни, нарушение сна.

119. Т. Сюе-хай. Расположена на 2 цуня выше верхнего края надколенника.
Иннервация: передние кожные и мышечные ветви бедренного нерва, медиальные ветви кожного нерва голени.
Показания: боли на внутренней поверхности бедра, в коленном суставе; трофические язвы ног; женские болезни; недержание мочи.

120. Т. Цзи-мэнь. Расположена на внутренней поверхности бед-

ра; у внутреннего края четырехглавой мышцы, на 6 цуней выше верхнего края коленной чашечки.

Иннервация: бедренный и запирательный нервы.

Показания: боль в паховой области и бедре; затрудненное мочеиспускание.

8.5.2. Внутренняя поверхность ноги

Средняя линия

121. Т. Шан-цю. Расположена кпереди и книзу от внутренней лодыжки.

Иннервация: медиальный кожный нерв голени, поверхностный малоберцовый нерв.

Показания: боли в бедре, пятке, языке; спазм икроножной мышцы, нарушение кровообращения в ногах, артралгия, костные и варикозные боли.

122. Т. Цзяо-синь. Расположена выше центра медиальной лодыжки на 2 цуня.

Иннервация: большеберцовый и малоберцовый нервы.

Показания: нарушение двигательной и чувствительной функции ног; эмоциональная лабильность, повышенная потливость.

123. Т. Сань-инь-цзяо. Расположена на 3 цуня выше внутренней лодыжки.

Иннервация: внутренний кожный нерв голени, большеберцовый нерв.

Показания: слабость и паралич ног; гипертония и атеросклероз; заболевание половой сферы женщин и мужчин; боли в суставах.

Точка общего воздействия на организм.

124. Т. Инь-бао. Расположена на 4 цуня выше верхнего края медиального мыщелка бедренной кости.

Иннервация: кожные веточки бедренного и запирательного нервов.

Показания: боли в пояснично-крестцовой области, судороги ног; затрудненное мочеиспускание.

125. Т. Инь-лянь. Расположена на 2 цуня ниже верхнего края лобковой кости и на 0,5 цуня кнаружи.

Иннервация: подвздошно-паховый и запирательный нервы.

Показания: боли по внутренней стороне бедра и голени, артроз тазобедренного сустава; женские болезни.

Задняя линия

126. Т. Инь-бай. Расположена у основания ногтевого ложа большого пальца с внутренней стороны.

Иннервация: кожная ветвь малоберцового нерва.

Показания: похолодание стоп и голеней; энтероколит, нарушение менструального цикла.

127. Т. Гунь-сунь. Расположена на переднем нижнем крае основания первой плюсневой кости.

Иннервация: ветви малоберцового нерва.

Показания: спазм сосудов ног, боли в стопе; эмоциональная лабильность; стенокардия, тахикардия, рвота, тошнота.

128. Т. Тай-си. Расположена между внутренней лодыжкой и ахилловым сухожилием.
Показания: боли в пояснице, паралич ног; артрит голеностопного сустава, зубная боль, ангина, стоматит; запор, патология почек и мочевого пузыря.
Иннервация: большеберцовый нерв, медиальный кожный нерв голени.

129. Т. Фу-лю. Расположена выше центра медиальной лодыжки на 2 цуня, кзади от точки Цзяо-синь.
Иннервация: большеберцовый и икроножный нервы.
Показания: люмбаго, боль в позвоночнике, слабость в мышцах; патология почек, ночная потливость, астения; гипертония, кровотечение из геморроидальных узлов.

130. Т. Инь-гу. Расположена у внутреннего конца подколенной складки, кзади от медиального мыщелка.
Иннервация: большеберцовый и бедренный нервы.
Показания: боли в коленном суставе и внутренней поверхности голени и бедра, гонит.

8.5.3. Задняя поверхность ноги

Средняя линия

131. Т. Юн-цюань. Расположена на подошве между II и III плюсневыми костями по средней линии.
Иннервация: кожные ветви подошвенных нервов, крестцовое сплетение.
Показания: боль в задней поверхности бедра, головная боль, головокружение; сухость в горле, охриплость голоса.

132. Т. Чэн-шань. Расположена на середине расстояния между подколенной ямкой и верхним краем пяточной кости.
Иннервация: большеберцовый и икроножный нервы.
Показания: ломящая боль в голени, пояснице, ишиас; геморрой, выпадение прямой кишки; нефрит, цистит.

133. Т. Чэн-цзинь. Расположена между брюшками икроножной мышцы.
Иннервация: большеберцовый и медиальный икроножный нервы.
Показания: напряжение мышц спины, поясницы, парез ног.

134. Т. Вэй-чжун. Расположена в центре подколенной ямки.
Иннервация: задний кожный нерв бедра.
Показания: поясничные боли, ишиас, боли в области голени и коленного сустава; перемежающаяся хромота; гипертония, недостаточность мозгового кровообращения.

135. Т. Инь-мэнь. Расположена на задней поверхности бедра, в глубине проходит седалищный нерв, на 6 цуней ниже точки Чэн-фу.

Иннервация: задний кожный нерв бедра.

Показания: боль в пояснице и позвоночнике, ишиас, паралич ног; геморрой.

136. Т. Хуань-тяо. Расположена на ягодице, кзади от тазобедренного сустава, на передней трети линии, идущей от вершины с межъягодичной складки и верхушки большого вертела бедренной кости.

Иннервация: ягодичные нервы.

Показания: пояснично-крестцовый радикулит, люмбоишиалгия, паралич ног; гемиплегия; зуд в различных местах тела.

Наружная линия

137. Т. Чжи-инь. Расположена на 0,3 см кнаружи от наружного края основания ногтевого ложа V пальца стопы.

Иннервация: ветвь икроножного нерва, тыльный V нерв.

Показания: боли головы, шеи и затылка; заложенность носа; затрудненное мочеиспускание.

138. Т. Шэнь-май. Расположена под наружной лодыжкой, на границе подошвенной и тыльной поверхности стопы, во впадине.

Иннервация: ветвь большеберцового нерва.

Показания: ломящие боли в пояснице, колене, лодыжке; слабость мышц ног, боли в голеностопном суставе.

139. Т. Пу-шэнь. Расположена на наружной поверхности пятки, вертикально вниз от точки Кунь-лунь.

Иннервация: икроножный нерв.

Показания: боли в области поясницы, пятки, лодыжки; слабость мышц ног.

140. Т. Кунь-лунь. Расположена кзади от наружной лодыжки во впадине, между лодыжкой и ахилловым сухожилием.

Иннервация: икроножный нерв.

Показания: боли в шее, спине, пояснице, ишиас; напряжение мышц затылка, спины, плеча; гипертония, повышенная нервномышечная возбудимость и чувствительность к холоду.

141. Т. Фу-си. Расположена выше и кнаружи на 1 цунь от центра подколенной ямки.

Иннервация: малоберцовый и бедренный нервы.

Показания: парез малоберцового нерва, спазм мышц бедра.

142. Т. Ян-цзяо. Расположена у заднего края малоберцовой кости, на 7 цуней выше центра латеральной лодыжки.

Иннервация: малоберцовый и икроножный нервы.

Показания: ишиалгия, ломящие боли и слабость суставов ног, неврастения, бронхиальная астма.

ЛИТЕРАТУРА

1. Белая Н. А. Руководство по лечебному массажу, 2-е изд. — М.: Медицина, 1983.

2. Бортфельд С. А., Городецкая Г. Ф., Рогачева Е. И. Точечный массаж при детских церебральных параличах. — Л.: Медицина, 1979.

3. Бортфельд С. А., Рогачева Е. И. Лечебная физкультура и массаж при детском церебральном параличе. — Л.: Медицина, 1986.

4. Демиденко Т. Д., Гольдблат Ю. В. Руководство для среднего медицинского персонала реабилитационного отделения. — Л.: Медицина, 1977, 1984.

5. Демиденко Т. Д., Леонтьева М. Я. Методы лечения больных со спастическими гемипарезами после мозгового инсульта. — Л.: Медицина, 1979.

6. Дубровский В. И. Основы сегментарного массажа. — М.: ФиС, 1982.

7. Дубровский В. И. Точечный массаж. — М.: Знание, 1986.

8. Ибрагимова В. С. Точечный массаж. — М.: Медицина, 1983.

9. Касьян Н. А. Мануальная терапия при остеохондрозе позвоночника. — М.: Медицина, 1985.

10. Лечебная физкультура в реабилитации постинсультных больных (Добровольский В. К., Вишневская А. М., Коровицына В. А. и др. — Л.: Медицина, 1986).

11. Куничев Л. А. Лечебный массаж. — Л.: Медицина, 1980.

12. Табеева Д. М. Руководство по иглорефлексотерапии. — М.: Медицина, 1982.

13. Тыкочинская Э. Д. Иглотерапия при болевом синдроме (методическое письмо). — Л., 1969.

ОГЛАВЛЕНИЕ

1 p

55-12-30
55-12-05
Dug. Da
34-41-15
64-35-33